

**TINGKAT PENGETAHUAN GURU PENDIDIKAN JASMANI SEKOLAH  
DASAR SE-KECAMATAN MINGGIR TENTANG PENANGANAN DINI  
CEDERA DALAM PEMBELAJARAN DENGAN METODE RICE**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan  
Universitas Negeri Yogyakarta  
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan



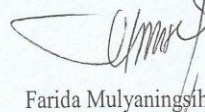
Oleh:  
Fajar Robin P  
12601241039

**PENDIDIKAN JASMANI KESEHATAN OLAAHRAGA DAN REKREASI  
JURUSAN PENDIDIKAN OLAAHRAGA  
FAKULTAS ILMU KEOLAAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2016**

### PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar Se-Kecamatan Minggir Tentang Penanganan Dini Cedera Dalam Pembelajaran Dengan Metode RICE” yang disusun oleh Fajar Robin Pinanditto, NIM 12601241039 ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Yogyakarta, 19 September 2016  
Dosen Pembimbing,



Farida Mulyaningsih, M.Kes  
NIP 19630714 198812 2 001

### PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar Se-Kecamatan Minggir Tentang Penanganan Dini Cedera Dalam Pembelajaran Dengan Metode RICE” yang disusun oleh Fajar Robin P, NIM 12601241039 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 26 September 2016 dan dinyatakan lulus.

DEWAN PENGUJI			
Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Farida Mulyaningsih, M.Kes.	Ketua Penguji		24/10/16
Yuyun Ari Wibowo, M.Or.	Sekretaris Penguji		21-10-2016
Yudanto, S.Pd. Jas. M.Pd.	Penguji I		17-10-2016
Nur Rohmah M, M.Pd.	Penguji II		18-10-2016

Yogyakarta, 24 Oktober 2016

Fakultas Ilmu Keolahragaan  
Dekan  
  
Wawan S. Suherman, M.Ed  
NIP 19640707 198812 1 001

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar Se-Kecamatan Minggir Tentang Penanganan Dini Cedera Dalam Pembelajaran Dengan Metode RICE” benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Tanda tangan dosen penguji yang tertera dalam halaman pengesahan adalah asli. Jika tidak asli, saya siap menerima sanksi ditunda Yudisium pada periode berikutnya.

Yogyakarta, 19 September 2016  
Yang menyatakan,



Fajar Robin Pinanditto  
NIM 12601241039

## **MOTTO**

1. “Sesungguhnya Sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari satu urusan, kerjakanlah sungguh-sungguh urusan lain”.  
(QS. AL Insyirah)
2. “Kemajuan bukanlah karena memperbaiki apa yang telah kau lakukan tapi mencapai apa yang belum kau lakukan”. (Kahlil Gibran)
3. “Sesungguhnya dirimu lebih hebat dari apa yang kamu tahu”. (Fajar Robin)

## **PERSEMBAHAN**

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah dan terimakasih kepada Allah SWT, kupersembahkan karya kecilku ini untuk :

1. Kedua orang tua tercinta (Bapak Dhanang Dwi Yogajaya dan Ibu Tri Sunarsih) yang telah mencurahkan kasih sayang, doa, dukungan dan fasilitas kepada saya disepanjang pengerjaan skripsi ini.
2. Kedua kakakku tersayang, Ludhvita Ambar Yunarsi dan Alm.Dedy Rosman Ispriyatno yang selalu membantu dan menanyakan sampai mana skripsinya sehingga menjadikan motivasi serta semangat yang tiada hentinya.
3. Satu-satunya adikku, Demas Gagah Alfarizy yang selalu memberi semangat dan dorongan agar segera menyelesaikan gelar sarjana sehingga menjadi motivasi.

# **TINGKAT PENGETAHUAN GURU PENDIDIKAN JASMANI SEKOLAH DASAR SE-KECAMATAN MINGGIR TENTANG PENANGANAN DINI CEDERA DALAM PEMBELAJARAN DENGAN METODE RICE**

**Oleh :**

Fajar Robin P,  
12601241039

## **ABSTRAK**

Latar belakang penelitian ini adalah tidak semua guru mampu menangani cedera dengan tepat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode survei, dengan instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Subjek dalam penelitian ini adalah guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir sebanyak 26 orang. Untuk menganalisis data digunakan statistik deskriptif dengan persentase.

Hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran pendidikan jasmani dengan metode RICE termasuk dalam kategori baik sekali sebesar 15,54 %, pada kategori baik sebesar 15,54 %, pada kategori cukup sebesar 38,46 %, kategori kurang sebesar 30,77 % dan kategori kurang sekali sebesar 3,84 %. Dengan demikian dapat disimpulkan ingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE adalah Cukup.

**Kata kunci : *Pengetahuan, Penanganan Cedera, Metode RICE***

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar Se-Kecamatan Minggir Tentang Penanganan Dini Cedera Dalam Pembelajaran Dengan Metode RICE” dengan lancar.

Dalam penyusunan skripsi ini pastilah penulis mengalami kesulitan dan kendala. Dengan segala upaya, skripsi ini dapat terwujud dengan baik berkat uluran tangan dari berbagai pihak, teristimewa pembimbing. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Rochmat Wahab, M. Pd., M.A., Rektor UNY, yang telah memberikan kesempatan melanjutkan studi di FIK UNY.
2. Prof. Dr. Wawan S.Suherman, M.Ed., Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan ijin dalam melaksanakan penelitian.
3. Bapak Erwin Setyo Kriswanto, M.Kes, Ketua Jurusan Pendidikan Olahraga yang telah memfasilitasi dalam melaksanakan penelitian.
4. Dr. Pramuji Sukoco, M.Pd, Penasehat akademik yang telah memberikan bimbingan akademik selama ini.
5. Ibu Dra. Farida Mulyaningsih, M.Kes, Dosen pembimbing, yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan dan motivasi selama penulisan skripsi ini.



6. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan bekal ilmu selama penulis kuliah di Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
7. Bapak dan ibu Staf Karyawan Fakultas Ilmu keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah membantu peneliti dalam membuat surat perijinan.
8. Teman- teman seperjuangan PJKR kelas A, terima kasih dorongan dan semangatnya semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kelengkapan skripsi ini. Penulis berharap semoga hasil karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan khususnya dan bagi semua pihak pada umumnya. Dan penulis berharap skripsi ini mampu menjadi salah satu bahan bacaan untuk acuan pembuatan skripsi selanjutnya agar menjadi lebih baik.

Yogyakarta, 18 September 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN.....	iv
MOTTO .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah .....	6
C. Batasan Masalah.....	6
D. Rumusan Masalah .....	7
E. Tujuan Penelitian .....	7
F. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II. KAJIAN PUSTAKA .....	8
A. Deskripsi Teori.....	8
B. Penelitian Yang Relevan .....	35
C. Kerangka Berfikir .....	36
BAB III. METODE PENELITIAN .....	39
A. Desain Penelitian.....	39
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	39
C. Populasi .....	39
D. Instrumen Penelitian .....	41
E. Teknik Pengumpulan Data .....	43
F. Teknik Uji Coba Instrumen.....	43
G. Teknik Analisis Data .....	45

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	47
A. Hasil Penelitian .....	47
B. Pembahasan .....	54
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....	60
A. Kesimpulan .....	60
B. Implikasi .....	60
C. Keterbatasan Penelitian .....	61
D. Saran .....	61
DAFTAR PUSTAKA .....	62
LAMPIRAN .....	65

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Daftar Sampel Guru Penjas SD Se-Kecamatan Minggir.....	40
Tabel 2. Kisi-Kisi Instrumen dalam Penelitian .....	42
Tabel 3. Uji Validitas.....	44
Tabel 4. Uji Reliabilitas.....	45
Tabel 5. Kriteria Pengkategorian.....	46
Tabel 6. Deskripsi Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani tentang Penangana Dini Cedera dengan Metode RICE.....	47
Tabel 7. Deskripsi Pengetahuan tentang <i>Rest</i> (Mengistirahatkan) .....	49
Tabel 8. Deskripsi Pengetahuan tentang <i>Ice</i> (Terapi Dingin).....	50
Tabel 9. Deskripsi Pengetahuan tentang <i>Compress</i> (Penekanan).....	52
Tabel 10. Deskripsi Pengetahuan tentang <i>Elevation</i> (Meninggikan) .....	53

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Diagram Tingkat Pengetahuan tentang Penanganan Dini Cedera dalam Pembelajaran dengan Metode RICE .....	48
Gambar 2. Diagram Pengetahuan tentang <i>Rest</i> (Mengistirahatkan) .....	49
Gambar 3. Diagram Pengetahuan tentang <i>Ice</i> (Terapi Dingin).....	51
Gambar 4. Diagram Pengetahuan tentang <i>Compress</i> (Penekanan).....	52
Gambar 5. Diagram Pengetahuan tentang <i>Elevation</i> (Meninggikan) .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kartu Bimbingan TAS.....	65
Lampiran 2. Surat Ijin Bupati .....	66
Lampiran 3. Surat Ijin Dekan.....	67
Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian .....	68
Lampiran 5. Surat Keterangan <i>Expert Judgement 1</i> .....	69
Lampiran 6. Surat Keterangan <i>Expert Judgement 2</i> .....	70
Lampiran 7. Angket Penelitian .....	71
Lampiran 8. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	75
Lampiran 9. Data Penelitian.....	79
Lampiran 10 Statistik Data Penelitian.....	83

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Pendidikan jasmani merupakan bagian integral dari pendidikan secara keseluruhan, bertujuan untuk mengembangkan aspek kebugaran jasmani, keterampilan gerak, keterampilan sosial, tindakan moral, aspek pola hidup sehat dan pengenalan lingkungan bersih melalui aktivitas jasmani, yang direncanakan secara sistematis dalam rangka mencapai tujuan pendidikan nasional. Pendidikan jasmani adalah salah satu bidang pelajaran yang wajib diikuti oleh seluruh siswa dari tingkat Sekolah Dasar sampai Sekolah Menengah Atas (Departemen Pendidikan Nasional (2006: 1).

Melihat betapa pentingnya pendidikan jasmani terutama bagi anak dalam usia pertumbuhan dan perkembangan maka sudah seharusnya pendidikan jasmani diberikan kepada semua tingkat, baik mulai Taman Kanak-kanak sampai Sekolah Menengah Atas karena pada masa tersebut anak sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan, sehingga diharapkan dengan pendidikan jasmani dapat membantu mengoptimalkan tingkat pertumbuhan badan anak, serta membantu perkembangan anak kearah positif.

Dalam mencapai tujuan maka pembelajaran pendidikan jasmani harus dilaksanakan dengan langkah yang benar, dan tentunya diperlukan program perencanaan dan strategi yang benar pula. Banyak faktor untuk mencapai keberhasilan dalam pembelajaran, sehingga harapan yang diinginkan tidak mudah untuk diwujudkan, perlu adanya usaha dan kerja keras. Menurut

Sukintaka (2004: 56) faktor yang mempengaruhi keberhasilan pembelajaran antara lain: tujuan pembelajaran, materi, guru, metode, waktu pembelajaran dan alat yang digunakan serta penilaian, tetapi ada hal yang tidak dapat dihindarkan ketika proses pembelajaran pendidikan jasmani dilaksanakan yaitu rawan terjadi cedera pada siswa. Cedera merupakan hal yang normal dan sulit dihindari, cedera dapat terjadi hampir seluruh bagian tubuh. sebagian cedera olahraga telah diketahui penyebab dan cara pencegahannya. Namun keberhasilan itu tidak selalu mudah dicapai. Penderita cedera selalu identik dengan penderitaan atau kerugian baik waktu, uang maupun harta benda.

Menurut Hardianto Wibowo (1995: 13) ada berapa faktor yang menyebabkan cedera yaitu faktor internal, eksternal dan *overused*. Faktor internal berasal dari dalam diri sendiri. Salah satu penyebabnya adalah siswa yang kurang melakukan pemanasan. Saat melakukan gerakan, tubuh dapat terkena cedera karena fleksibilitas yang kurang terlatih. Faktor eksternal berasal dari luar, seperti karena lingkungan ataupun sarana dan prasarana. Contohnya lapangan yang tidak rata kurang memadai dan aman. Terakhir adalah faktor *overused*. Faktor ini merupakan cedera yang disebabkan karena siswa melakukan aktivitas jasmani secara terus-menerus tanpa melalui fase istirahat.

Banyak faktor yang menyebabkan cedera tetapi guru kurang mempunyai pengetahuan tentang pencegahan cedera, akibatnya cedera yang sebenarnya dapat ditangani menjadi terlanjur parah. Selain pengetahuan guru yang kurang tentang penanganan cedera, pengetahuan siswa tentang cedera juga kurang



sehingga siswa tidak tahu sebab akibat dari cedera itu apa. Guru pendidikan jasmani di sekolah saat ini memegang peranan penting di bidang usaha kesehatan sekolah (UKS). Guru pendidikan jasmani berkewajiban penuh menangani siswa yang mengalami cedera saat pembelajaran pendidikan jasmani dan diluar jam pendidikan jasmani berlangsung ataupun saat diluar kelas, saat siswa melakukan aktivitas di lingkungan sekolah. Siswa sekolah dasar lebih rentan mengalami cedera selain faktor umur dan pengetahuan, siswa lebih sulit diatur, mereka aktif bergerak tanpa melihat resiko yang akan mereka timbulkan. Banyak jenis cedera yang sering terjadi disekolahan antara lain: keseleo, lebam akibat benturan, lecet/berdarah, dislokasi dan patah tulang. Untuk itu guru pendidikan jasmani harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dan dapat memberikan pertolongan yang tepat jika terjadi cedera pada siswanya.

Usaha yang dilakukan untuk menangani cedera dini, menggunakan prinsip tindakan P3K dengan metode *Rest Ice Compres Elevation*. Diungkapkan oleh C.K Giam dan The (1992: 161) RICE dapat membantu penyembuhan cedera diantaranya: menghentikan atau mengurangi pendarahan dan pembengkakan pada pembuluh-pembuluh darah yang mengalami cedera, mengurangi atau menghilangkan nyeri karena pengaruh es. Selain dapat membantu proses penyembuhan cedera olahraga, tindakan RICE merupakan tindakan penanganan yang mudah untuk dilakukan guru. Komponen RICE mempunyai peranan masing-masing karena mempunyai fungsi tertentu sehingga saling melengkapi untuk penanganan cedera. Penanganan cedera pada masa dini

sangat signifikan fungsinya sebagai faktor penentu lamanya proses kesembuhan penderita cedera. Apabila ada tindakan pertama yang salah dalam penanganan cedera, hal itu akan berefek pada lama dan proses penyembuhan cedera tersebut. Untuk itu prinsip RICE ini sangat berperan dalam segala macam penanganan cedera, apakah itu cedera olahraga, cedera pekerjaan ataupun cedera aktifitas keseharian.

Penanganan cedera dini dengan RICE sangat penting. Giam C.K dan Teh (1992: 21) menjelaskan tentang hal yang perlu untuk diperhatikan dalam penanganan cedera, yaitu dalam 24-48 jam pertama setelah terjadinya cedera tidak boleh melakukan massage atau memanaskan bagian yang cedera karena dapat memperberat cedera, sehingga pengobatan yang dilakukan hanya menggunakan metode RICE. Menurut Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 68) “pertolongan pertama yang dilakukan pada saat cedera dan terjadi peradangan yaitu dengan *rest ice compression elevation*. Penanganan menggunakan prinsip *rest ice compression elevation* dapat memberikan penanganan dini yang cepat, tepat dan aman terhadap reaksi peradangan pada cedera”

Berdasarkan pengamatan penelitian selama ini, guru cukup mampu menangani cedera yang terjadi apa anak, akan tetapi ada juga beberapa penanganan yang kurang tepat. Dalam proses pembelajaran banyak siswa ketika pembelajaran dan dilur jam belajar atau saat istirahat melakukan aktivitas sembarangan yang dapat menyebabkan siswa rentan terjadi cedera. Misalkan saat siswa berlarian di lingkungan sekolah di jam istirahat siswa

terjatuh dan terbentur, siswa mengalami memar di kaki akibat benturan yang dialami, guru sebaiknya memberikan penolongan pertama menggunakan sesuatu yang dingin misalkan dengan kompres es agar memar yang terjadi bisa segera teratasi, namun dilapangan beberap guru masih memberikan balsem yang panas ataupun minyak panas, hal tersebut semakin memperparah cedera yang dialami siswa. Guru yang mempunyai pengetahuan RICE baik pasti akan menggunakan es untuk menekan cidera agar tidak terjadi pembengkakan.

Saat pembelajaran guru kurang memperhatikan resiko siswa mengalami cedera. Contohnya, siswa tidak menggunakan sepatu saat bermain sepak bola dan lapangan tidak rata. Saat siswa tidak menggunakan sepatu dapat menjadi sebab terjadinya cedera akibatnya kakinya terluka. Disaat itu guru memberikan penanganan pertama dengan mengoles sesuatu yang panas di area cedera dan membiarkan siswa bermain kembali, hal tersebut akan memperparah dan dapat berdampak buruk terhadap cederanya. Dengan metode RICE sebaiknya guru memberikan penanganan pertama agar cedera tidak berkepanjangan. Penanganan pertama dari guru sangat penting, penanganan yang salah akan berakibat fatal dikemudian hari sedangkan penanganan yang tepat pada cedera yang dialami akan segera teratasi dengan baik. Guru pendidikan jasmani sebagai penanggung jawab di UKS dan sebagai seseorang yang dibekali ilmu kesehatan dituntut untuk menguasai cara penanganan cedera dengan baik, agar dapat menangani kemungkinan cedera yang dialami siswanya dan meminimalisir cedera tersebut bertambah parah dikarenakan penanganan yang tepat.

Dengan melihat masalah di atas mendorong penulis untuk meneliti lebih dalam tentang bagaimana tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi masalah yaitu :

1. Guru pendidikan jasmani cukup mampu menangani cedera yang terjadi apa anak, akan tetapi ada juga beberapa penanganan yang kurang tepat.
2. Guru pendidikan jasmani belum menguasai cara penanganan cedera dengan baik.
3. Guru kurang memperhatikan faktor resiko yang menyebabkan siswa mengalami cidera saat berolahraga

## **C. Batasan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka perlu pembatasan permasalahan supaya tidak lepas dari inti permasalahan sebenarnya, dan untuk keterbatasan peneliti baik waktu maupun biaya yang dikeluarkan. Peneliti membatasi permasalahan pada “Tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE”.

#### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah dan pembatasan masalah maka dapat ditarik rumusan masalah “Seberapa tinggi tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE ?

#### **E. Tujuan**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE.

#### **F. Manfaat Hasil Penelitian**

##### **1. Secara Teoritis**

1. Sebagai gambaran tentang tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE.
2. Bagi pembaca untuk menambah pengetahuan tentang RICE.

##### **2. Secara Praktis**

- a. Bagi guru pendidikan jasmani dapat dijadikan masukan tentang bagaimana cara penanganan dini cedera menggunakan metode RICE.
- b. Bafu sekolah dapat dijadikan masukan agar sekolah dapat menyediakan perlengkapan kesehatan yang lengkap, seperti UKS serta berbagai obat – obatan.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan berarti segala sesuatu yg diketahui; kepandaian: atau segala sesuatu yg diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Partanto Pius dalam kamus bahasa indonesia pengetahuan dikaitkan dengan segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses belajar. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:121). Menurut Baskoro (2005:235) pengetahuan adalah suatu proses perbuatan, cara memahami atau menanamkan, memahami mempelajari baik-baik supaya paham, mengerti dan menanamkan pengertian.

Dari beberapa pengertian pengetahuan di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak. Pengetahuan merupakan kemampuan atau sesuatu yang dimiliki seseorang yang didapatkan dari pengalaman yang dialami sendiri maupun orang lain dan setelah itu mempelajari suatu obyek termasuk didalamnya ilmu.

## 2. Tingkat Pengetahuan

Sebagai seorang guru tentu harus memiliki penguasaan pengetahuan tersebut, khususnya guru pendidikan jasmani. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Menurut Notoatmodjo (dalam Romadhon Nur Hidayat, 2014:11) Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yakni:

1. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
4. Analisis (*analysis*) merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen.
5. Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Seorang individu dapat dikatakan tahu apabila ia dapat merespon secara lisan maupun tertulis dengan memberikan jawaban terkait suatu topik tertentu. Respon berupa jawaban inilah yang disebut dengan pengetahuan. Pengetahuan diukur dengan menentukan tingkatan sebagai berikut: Bobot I adalah individu tahu dan paham; Bobot II adalah individu dapat tahu, memahami hingga mengaplikasikan serta menganalisisnya; Bobot III adalah individu dapat tahu memahami, hingga mengaplikasikan, menganalisisnya hingga melakukan sintesis dan evaluasi (Budiman dan Riyanto, 2013)

## 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Sukmadinata (2007: 41) mengemukakan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini :

### a. Faktor internal

Faktor internal meliputi jasmani dan rohani. Faktor jasmani adalah tubuh orang itu sendiri, sedangkan faktor rohani adalah

psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi afektif dan kognitifnya.

b. Faktor eksternal

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan memberi respon lebih rasional terhadap informasi yang datang.

2) Papan media masa

Media masa, baik cetak maupun elektronik merupakan sumber informasi yang dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering mendengar atau melihat media masa (tv, radio, dan majalah) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah mendapat informasi dari media masa.

3) Ekonomi

Keluarga dengan status ekonomi tinggi lebih mudah mencukupi kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder dibandingkan dengan keluarga status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder.

4) Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya. Orang yang berpengalaman mudah menerima informasi dari lingkungan sekitar sehingga lebih baik dalam mengambil keputusan. seseorang yang lebih sering mendengar atau melihat media masa (tv, radio, dan majalah) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah mendapat informasi dari media masa.

5) Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial, dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi. Faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi.

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut A.

Wawan dan Dewi M (2010), Faktor internal (pendidikan, pekerjaan dan umur) dan faktor eksternal (faktor lingkungan dan sosial budaya).

Jadi pengetahuan yang dipengaruhi oleh faktor tersebut di atas merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan



seseorang. Pengaruh dari intelektual, afektif, kognitif dan pengalaman manusia sebagai subjek akan mempengaruhi pengetahuannya terhadap suatu objek yang terjadi melalui pengindraan.

## **B. Hakikat Guru Pendidikan Jasmani**

Guru adalah orang yang menyampaikan ilmu yang didapat melalui pembelajaran. Setiap guru haruslah memiliki keterampilan atau ketangkasan teknis, kepribadian, kejujuran, dan kesehatan yang baik. Dalam mengajar seorang guru harus dapat membentuk pribadi siswanya. Seorang guru dapat mengajar siswanya dengan baik apabila guru mampu membimbing anak-anak dalam diri pribadi anak itu sendiri (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1970: 11-12). Guru yang kompeten akan lebih mampu menciptakan lingkungan belajar yang efektif, menyenangkan dan akan lebih mampu mengelola kelasnya, sehingga belajar para siswa berada pada tingkat yang optimal (Depdiknas, 2003: 11).

Guru pendidikan jasmani dan kesehatan yang profesional dituntut dapat berperan sesuai dengan bidangnya. Kemajuan belajar siswa akan berlangsung cepat dan keberhasilan mencapai tujuan itu terjadi apabila tugas-tugas ajar disesuaikan dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak (Rusli Lutan, 2000: 13). Lebih lanjut Rusli Lutan (2001: 15) menjelaskan bahwa dalam proses pengajaran aktivitas jasmani digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan pendidikan yang bersifat menyeluruh dan mencakup perkembangan total berupa fisik, intelektual, emosional, sosial, moral, dan spiritual. Tujuan pendidikan jasmani menurut Depdiknas (2003: 2) adalah

untuk meningkatkan perkembangan jasmani, mengembangkan ketrampilan motorik, pengetahuan, perilaku hidup aktif, dan sikap sportif melalui kegiatan jasmani.

Guru mempunyai peranan yang penting selama proses kegiatan belajar siswa. Ditangan gurulah akan ditentukan arti kegiatan pembelajaran. Guru merencanakan kegiatan pembelajaran, melaksanakan dan sekaligus mengevaluasinya. Perlu dipahami oleh seorang guru pendidikan jasmani adalah bahwa proses pembelajaran itu tidak akan dapat dimulai selama belum terbentuk bekal perilaku (Rusli Lutan, 2000: 14). Pendidikan jasmani dan kesehatan yang sukses yaitu memberikan pengalaman berhasil kepada siswa. Oleh karena itu, rumusan tujuan pendidikan jasmani yang sesuai dengan asas praktik pengajaran yang berorientasi pada perkembangan dan pertumbuhan siswa. Berikut materi pelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan menurut Depdiknas (2003: 2) meliputi: (1) Kesadaran akan tubuh dan gerak ketrampilan motorik dasar, (2) kebugaran jasmani, aktivitas jasmani, dan senam, (3) aktivitas pengondisian tubuh, (4) Olahraga perorangan, berpasangan, dan tim, (5) keterampilan hidup mandiri di alam terbuka, dan (6) gaya hidup aktif dan sikap sportif. Dengan adanya materi ini, diharapkan seorang guru mampu menyampaikan dengan baik dalam pembelajaran. Cara-cara mengajar pendidikan jasmani dan kesehatan yang dapat dilakukan setiap guru dan kesalahan guru yang banyak terjadi dalam pembelajaran (Depdikbud, 1970: 15-17):

1. Menjelaskan secara singkat apa yang harus dikerjakan siswa.
2. Menentukan kebutuhan anak-anak berdasarkan pengalaman yang dimiliki.
3. Memberikan contoh cara yang benar melakukan olahraga.
4. Menggunakan pimpinan kelompok dalam memberi demonstrasi kepada kelompoknya.
5. Memberikan anak-anak kesempatan berlatih yang lebih banyak.
6. Menunjukkan cara yang benar dari perorangan, demikian pula contoh yang salah.
7. Ketangkasan diberikan secara bertahap sampai selesai.
8. Bekerja dengan mengikut sertakan anak-anak.
9. Sedapat mungkin pilih jenis-jenis kegiatan yang sesuai dengan cuaca dan kesenangan.
10. Membuat rencana secara fleksibel.
11. Mengusahakan setiap anak mempunyai harapan besar, dan dorong anakanak berolahraga demi kebaikan.
12. Mengadakan penganalisaan bagi kelas-kelas, atau anak-anak yang kurang berhasil.
13. Mengulang pelajaran yang lalu secara singkat dan menambah setiap kali dengan hal-hal baru.

Pendapat di atas diperkuat oleh Sukintaka (2001: 42) mengemukakan

persyaratan Guru pendidikan jasmanimenuntut seorang guru pendidikan jasmani dan kesehatan untuk mempunyai persyaratan kompetensi pendidikan jasmani dan kesehatan agar mampu melaksanakan tugasnya dengan baik, yaitu:

1. Memahami pengetahuan pendidikan jasmani dan kesehatan sebagai bidang studi.
2. Memahami karakteristik siswanya.
3. Mampu membangkitkan dan memberikan kesempatan pada anak untuk aktif dan kreatif pada saat pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan, serta mampu menumbuh kembangkan potensi kemampuan motorik anak.
4. Mampu memberikan bimbingan pada anak dalam pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan jasmani dan kesehatan.
5. Mampu merencanakan, melaksanakan, mengendalikan, dan menilai serta mengoreksi dalam proses pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan.
6. Memiliki pemahaman dan penguasaan ketrampilan gerak.
7. Memiliki pemahaman tentang unsur-unsur kondisi jasmani.

8. Memiliki kemampuan untuk menciptakan, mengembangkan dan memanfaatkan lingkungan yang sehat dalam upaya mencapai tujuan pendidikan jasmani dan kesehatan.
9. Memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi potensi peserta didik dalam berolahraga.
10. Memiliki kemampuan untuk menyalurkan hobinya dalam berolahraga.

Guru pendidikan jasmani mempunyai berperan penting dalam meningkatkan kemampuan olahraga dalam pendewasaan siswanya. Namun ketersediaan sarana prasarana dan perbedaan karakteristik siswa merupakan sesuatu yang ada dan tidak bisa disamakan (Moch Asmawi, dalam Majora 2006: 145).

Untuk itu terjadinya resiko yang ditimbulkan akibat dari aktivitas pendidikan juga tidak bisa dihindari sepenuhnya. Keselamatan siswanya selama mengikuti pembelajaran sepenuhnya tanggung jawab guru. Pertanggung jawaban tersebut berupa memberikan penanganan secara cepat dan tepat apabila siswa cedera.

## **C. Cedera**

### **1. Hakikat Cedera**

Menurut Andun Sudijandoko (2000: 5) dalam ilmu kedokteran sangat jelas bahwa dengan olahraga yang teratur memegang peranan untuk memperoleh badan yang sehat, menghindari penyakit–penyakit seperti penyakit jantung, serta menunda proses–proses degeneratif yang tidak bisa dihindari oleh proses penuaan.

Andun Sudijandoko (2000: 6) cedera adalah suatu akibat dari gaya-gaya yang bekerja pada tubuh atau sebagian dari pada tubuh dimana melampaui kemampuan tubuh untuk mengatasinya dan bisa berlangsung

dalam jangka waktu yang singkat maupun jangka panjang. sedangkan cedera olahraga adalah rasa sakit yang ditimbulkan karena olahraga, yang dapat menimbulkan cacat, luka dan rusak pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh.

Cedera olahraga adalah segala macam cedera yang timbul pada waktu latihan ataupun pada waktu pertandingan ataupun pada sesudah pertandingan (Hardianto Wibowo, 1995: 11). Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 46) lebih lanjut menjelaskan klasifikasi cedera menurut berat dan ringan cedera, yaitu:

a. Cedera Ringan

Cedera ringan adalah cedera yang tidak menimbulkan kerusakan yang berarti pada jaringan tubuh dan juga tidak membutuhkan penanganan/tindakan khusus

b. Cedera Berat

Cedera berat adalah cedera kerusakan pada jaringan tubuh yang memerlukan penanganan khusus dalam proses penyembuhannya.

Menurut Taylor (2002: 9-10) pada dasarnya ada dua jenis cedera yang terjadi dalam dunia olahraga, yaitu :

- a. Cedera akut, yaitu cedera yang membutuhkan perawatan yang serius dan segera. Contohnya patah tulang dan dislokasi
- b. Cedera kronis, yaitu cedera yang sulit dideteksi karena sulit diketahui gejala gejala awalnya. Penyebabnya karena latihan yang berlebihan,

teknik yang salah, struktur tubuh tidak normal atau benturan-benturan kecil yang berulang-ulang.

Cedera merupakan masalah yang timbul dalam diri seseorang setelah melakukan aktivitas ataupun olahraga baik dalam berlatih maupun bertanding dan kejadiannya sulit dihindari. Menurut Andun Sudijandoko (2000: 12) cedera olahraga dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Cedera tingkat I (cedera ringan) yaitu penderita tidak mengalami keluhan yang serius, namun dapat mengganggu penampilan atlet, misalnya lecet, memar, sprain yang ringan.
- b. Cedera tingkat II (cedera sedang) yaitu ditandai dengan kerusakan jaringan yang nyata, nyeri, bengkak, berwarna kemerahan, dan panas dengan gangguan fungsi yang nyata dan berpengaruh pada *performance*.
- c. Cedera tingkat III (cedera berat) yaitu ditandai dengan robekan lengkap atau hampir lengkap pada otot ligamen, fraktur pada tulang, yang memerlukan istirahat total, pengobatan intensif, bahkan mungkin operasi.

Jika melihat dari klasifikasi cedera di atas, maka cedera yang terjadi akan menimbulkan juga berbagai macam keluhan, seperti nyeri, panas, penurunan fungsi gerak dari anggota tubuh yang mengalami cedera tersebut. Hal semacam itu di dunia medis lebih dikenal dengan istilah inflamasi atau peradangan yang memiliki ciri-ciri panas, merah, bengkak, nyeri dan penurunan fungsi. Seperti yang diungkapkan oleh Ali Satia Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 46), tanda-tanda peradangan pada cedera jaringan tubuh yaitu:

- a. *Kalor* atau panas karena meningkatnya aliran darah ke daerah yang mengalami cedera.
- b. *Tumor* atau bengkak disebabkan adanya penumpukan cairan pada daerah sekitar jaringan yang cedera.
- c. *Rubor* atau merah pada bagian cedera karena adanya pendarahan.
- d. *Dolor* atau rasa nyeri, karena terjadi penekanan pada syaraf akibat penekanan baik otot maupun tulang.
- e. *Functiolaesa* atau tidak bisa digunakan lagi, karena kerusakannya sudah cedera berat.

## **2. Jenis-Jenis Cedera**

Menurut Paul dan Diare (1997: 27) mengatakan secara umum jenis cedera olahraga yang mungkin terjadi adalah cedera memar, cedera ligamentum, cedera otot dan tendo, pendarahan pada kulit, dan hilangnya kesadaran (pingsan). Struktur jaringan didalam tubuh yang sering terlibat dalam olahraga adalah: otot, tendo, tulang, persendian termasuk tulang rawan, ligamen, dan fasia (Mirkin & Hoffman, 1984: 107). Jenis cedera tersebut dijelaskan sebagai berikut :

### **1. Memar**

Memar adalah cedera yang disebabkan oleh benturan atau pukulan pada kulit jaringan di bawah permukaan kulit rusak dan pembuluh darah mengecil pecah, sehingga darah dan cairan seluler merembes ke jaringan sekitarnya (Morgan, 1993: 63). Pencegahan dan penanganan pada cedera memar adalah mengompres dengan air es selama 12 jam sampai 24 jam

untuk menghentikan pendarahan kapiler dan istirahat untuk mencegah cedera lebih parah serta mempercepat penyembuhan jaringan-jaringan yang rusak.

## 2. Cedera pada otot dan Ligamentum.

Menurut Hardianto Wibowo (1993: 22) ada dua jenis cedera pada otot dan ligamentum, yaitu:

### 1) *Strain*

Menurut Hardianto Wibowo (1995: 20) *strain* adalah cedera yang menyangkut cedera otot dan tendon. *Strain* dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:

#### a) Tingkat I

Tingkat ini tidak ada robekan, hanya terdapat kondisi inflamasi ringan meskipun pada tingkat ini tidak ada penurunan kekuatan otot, tetapi pada kondisi tertentu cukup mengganggu atlet

#### b) Tingkat II

*Strain* pada tingkat ini sudah terdapat kerusakan pada otot atau tendon sehingga dapat mengurangi kekuatan otot

#### c) Tingkat III

*Strain* pada tingkat ini sudah terjadi kerobekan yang parah atau bahkan sampai putus sehingga diperlukan tindakan operasi atau bedah dan dilanjutkan dengan fisioterapi dan rehabilitasi.

### 2) *Sprain*

Hardianto Wibowo (1995: 22) *Sprain* merupakan cedera yang menyangkut ligamen. Cedera *Sprain* dapat dibedakan menjadi beberapa tingkatan

#### a) Tingkat 1

Pada cedera ini terdapat sedikit hematoma dalam ligamentum dan hanya beberapa serabut yang putus. Cedera menimbulkan rasa nyeri tekan, pembengkakan dan rasa sakit pada daerah tersebut. Pada cedera ini tidak perlu pertolongan/ pengobatan, cedera pada



tingkat ini cukup diberikan istirahat saja karena akan sembuh dengan sendirinya

b) Tingkat II

Pada cedera ini lebih banyak serabut dari ligamentum yang putus, tetapi lebih separuh serabut ligamentum yang utuh. Cedera menimbulkan rasa sakit, nyeri tekan, pembengkakan, efusi, (cairan yang keluar) dan biasanya tidak dapat menggerakkan persendian tersebut. Kita harus memberikan tindakan imobilisasi (suatu tindakan yang diberikan agar bagian yang cedera tidak dapat digerakan) dengan cara balut tekan, spalk maupun gips. Biasanya istirahat selama 3-6 minggu.

c) Tingkat III

Pada cedera ini seluruh ligamentum putus, sehingga kedua ujungnya terpisah. Persendian yang bersangkutan merasa sangat sakit, terdapat darah dalam persendian, pembekakan, tidak dapat bergerak seperti biasa, dan terdapat gerakan-gerakan yang abnormal. Cedera tingkat ini harus dibawa ke rumah sakit untuk dioperasi namun harus diberi pertolongan pertama terlebih dahulu.

### 3. Dislokasi

Dislokasi adalah keadaan persendian yang tidak dalam keadaan anatomis, dalam hal ini karena terjadi robekan yang mengakibatkan tulang bergeser pada tempatnya (Agung Nugroho, 1993: 56). Menurut Hardianto Wibowo (1995: 33) tanda-tanda dislokasi adalah: reaksi radang setempat, sendi tidak dapat digerakkan, dan deformitasi (adanya perubahan bentuk tulang).

### 4. *Ankle*

*Ankle* adalah sendi yang paling utama bagi tubuh guna untuk menjaga keseimbangan bila berjalan dipermukaan yang tidak rata. Cedera *ankle* merupakan salah satu cedera akut yang sering dialami atlet. Cedera ini dapat mempengaruhi pada pergelangan kaki dan dapat merusak bagian luar ligament. Hal ini terjadi pada saat kaki melakukan belokan atau

memutar pada tungkai kaki, meregangkan pergelangan pada titik dimana akan merobek ligament atau dislokasi pada tulang persendian pergelangan kaki

## 5. Patah Tulang

Cedera terparah yang terjadi pada daerah tulang adalah kondisi tulang yang patah. Menurut Depdikbud (1999: 125) tulang merupakan kerangka tubuh manusia dan juga merupakan fungsi pengungkit, pembuatan sel darah merah, melindungi organ, gudang kalsium, dan fosfor.

Menurut Hardianto Wibowo (1995: 27) gejala-gejala patah tulang sebagai berikut:

- a. Adanya reaksi radang setempat yang hebat.
- b. Terjadinya fungsiolesi (sendi tidak bergerak).
- c. Nyeri tekan pada tempat yang patah.
- d. Adanya perubahan bentuk tulang (deformitas)
- e. Adanya krepitasi, yaitu bunyi tulang karena gesekan ujung tulang satu dengan yang lain.

## 6. Kram Otot

Kram otot adalah kontraksi yang terus menerus yang dialami oleh otot atau sekelompok otot dan mengakibatkan rasa nyeri (Hardianto Wibowo, 1995: 31). Penyebab kram adalah otot yang terlalu lelah, kurang pemanasan serta peregangan, adanya gangguan sirkulasi darah yang menuju ke otot sehingga menimbulkan kejang.

## 7. Luka

Luka didefinisikan sebagai suatu ketidaksinambungan dari kulit dan jaringan dibawahnya yang mengakibatkan pendarahan yang kemudian

dapat mengalami infeksi. Seluruh tubuh mempunyai kemungkinan besar untuk mengalami luka, karena setiap atlet akan melakukan kontak langsung pada saat latihan dan bisa juga luka karena peralatan yang dipakai.

#### 8. Pendarahan

Pendarahan terjadi karena pecahnya pembuluh darah sebagai akibat dari trauma pukulan, tendangan, atau terjatuh. Gangguan perdarahan yang berat dapat menimbulkan gangguan sirkulasi sampai menimbulkan *shocks* (gangguan kesadaran). Menurut Depdiknas (1999: 124) menjelaskan bahwa cedera yang berupa pendarahan dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Pendarahan arteri  
Pendarahan yang ditandai dengan darah yang keluar berwarna merah dan pendarahan memancar.
- b. Pendarahan vena  
Pendarahan yang ditandai dengan darah yang mrembes dan warna darah lebih gelap.

#### 9. Kehilangan kesadaran (pingsan)

Pingsan adalah keadaan kehilangan kesadaran yang bersifat sementara dan singkat, disebabkan oleh berkurangnya aliran darah, oksigen, dan glukosa. Hal ini merupakan akibat dari (1) aktivitas fisik yang berat sehingga menyebabkan deposit oksigen sementara, (2) pengaliran darah atau tekanan darah yang menurun karena pendarahan hebat, (3) karena jatuh dan benturan. Terdapat beberapa macam penyebab pingsan yaitu:

- 1) Pingsan biasa (*simple fainting*), pingsan jenis ini misalnya dijumpai pada orang-orang berdiri berbaris diterik matahari, atau orang yang anemia (kurang darah), lelah, takut, tidak tahan melihat darah.

- 2) Pingsan karena panas (*heat exhaustion*), pingsan jenis ini terjadi pada orang-orang sehat bekerja ditempat yang sangat panas.

### 3. Faktor-faktor Penyebab Cedera

Andun S (2000: 18-21) menjelaskan faktor-faktor yang dapat menyebabkan cedera olahraga berupa faktor olahragawan/olahragawati, peralatan fasilitas, dan karakter olahraga yang dijelaskan sebagai berikut :

#### a. Faktor olahragawan/wati

Ini meliputi beberapa faktor manusia itu sendiri antara lain :

##### 1) Umur

Faktor umur sangat menentukan karena sangat mempengaruhi kekuatan serta kekenyalan jaringan. Misalnya pada umur 30-40 kekuatan otot akan relative menurun. Elastisitas tendon dan ligament menurun pada usia 30 tahun.

##### 2) Faktor pribadi

Kematangan seorang olahraga akan lebih mudah dan lebih sering mengalami cedera dibandingkan dengan olahragawan yang telah berpengalaman 19.

##### 3) Pengalaman

Bagi atlet yang baru terjun akan lebih mudah terkena cedera dibandingkan dengan olahragawan yang telah berpengalaman.

##### 4) Tingkat latihan

Betapa penting peran latihan-latihan yaitu pemberian awal dasar latihan fisik untuk menghindari terjadinya cedera, namun sebaliknya latihan yang terlalu berlebihan bisa mengakibatkan cedera karena *overuse*

##### 5) Teknik

Perlu diciptakan teknik yang benar untuk menghindari cedera. Dalam melakukan teknik yang salah maka akan dapat menyebabkan cedera.

##### 6) Kemampuan awal (*warming up*)

Melakukan pemanasan sebelum olahraga akan terhindar dari cedera yang tidak diinginkan, misalnya: terjadi *sprain*, *strain* dll.

##### 7) *Recovery period*

Memberikan waktu istirahat daripada organ-organ tubuh setelah dipergunakan untuk bermain, perlu untuk *recovery* (pulih asal), dimana kondisi organ-organ itu menjadi prima lagi, dengan demikian kemungkinan terjadinya cedera bisa dihindari.

##### 8) Kondisi tubuh yang "*fit*"

Kondisi yang kurang sehat, sebaiknya tidak dipaksa untuk berolahraga, karena kondisi semua jaringan dipengaruhi sehingga mempercepat atau mempermudah terjadinya cedera.

- 9) Keseimbangan nutrisi  
Nutrisi harus seimbang agar tidak mudah terjadi cedera baik berupa kalori, cairan, vitamin yang memadai untuk kebutuhan tubuh yang sehat.
- 10) Hal-hal yang umum  
Tidur istirahat yang cukup, hindari alkohol, rokok dll agar terhindar dari cedera.
- b. Faktor peralatan dan fasilitas
  - 1) Peralatan  
Bila kurang atau tidak memadai, desain yang jelek dan kurang baik akan memudahkan terjadinya cedera.
  - 2) Fasilitas  
Kemungkinan dari terjadinya cedera dari alat-alat proteksi badan, jenis olahraga yang bersifat *body contact*, serta jenis-jenis olahraga yang khusus.
- c. Faktor karakter daripada olahraga  
Masing-masing cabang olahraga mempunyai tujuan tertentu, misal olahraga yang kompetitif, biasanya mengundang cedera olahraga dan sebagainya, ini semua harus diketahui sebelumnya.  
Menurut Hardianto Wibowo (1995: 13), berdasarkan macam cedera maka cedera olahraga dapat dibagi atas sebab-sebabnya:
  - 1) *External Violence* (sebab-sebab yang berasal dari luar)  
Cedera yang timbul atau terjadi karena pengaruh atau sebab yang berasal dari luar, misalnya:
    - a) Karena *body contact*
    - b) Karena alat-alat olahraga
    - c) Karena keadaan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya cedera misalnya keadaan lapangan yang tidak memenuhi persyaratan.
  - 2) *Internal Violence* (sebab-sebab yang berasal dari dalam)  
Cedera ini terjadi karena koordinasi otot-otot dan sendi yang kurang sempurna, sehingga menimbulkan gerakan-gerakan yang salah, sehingga menimbulkan cedera. Misalnya disebabkan karena:
    - a) Kurang pemanasan
    - b) Pemain memiliki fisik dan mental yang lemah.
    - c) *Over use* (pemakaian terus menerus atau terlalu lelah)

#### 4. Penanganan Cedera

Menurut Giam & The (1992: 160-180) yang diterjemahkan oleh Hartono Satmoko, dituliskan bahwa prinsip-prinsip pengobatan atau penanganan cedera olahraga meliputi: pengobatan menurut RICE,

pengobatan medis (obat-obatan dan pembedahan), fisioterapi olahraga dan massase olahraga. Dalam melakukan penanganan cedera haruslah benar-benar tepat. Sehingga proses penyembuhan cedera menjadi cepat, kerusakan pada otot ataupun ligament kembali pulih seperti keadaan semula dan tidak mengakibatkan kecacatan pada tubuh

Menurut Andun Sudijandoko (2000: 29), dalam melakukan pertolongan pertama dan penanganan cedera olahraga, guru perlu terlebih dahulu mengetahui bagian badan yang terkena cedera dan tingkat cedera tersebut. Secara umum, pasien tidak diperkenankan melakukan kegiatan olahraga seperti biasa sampai cedera tersebut betul-betul membaik dan dapat menggerakkan tubuh dengan nyeri minimal. Sangat perlu diingat bahwa cedera tulang seringkali dikarenakan oleh melakukan aktivitas sebelum waktunya. Olahraga merupakan kegiatan yang rutin dilakukan untuk menjaga kebugaran tubuh, baik berupa jalan kaki, lari, senam dan berbagai bentuk olahraga yang lain. Dari kegiatan tersebut bias menyebabkan cedera, baik karena jatuh, benturan ataupun salah gerak. Cedera tersebut bisa berupa *strain* maupun *sprain*. *Sprain* adalah robekan atau peregangan dari suatu otot, ligament dan sendi, sedang *strain* adalah suatu kondisi nyeri pada otot yang disebabkan adanya tarikan yang berlebihan dari otot tersebut.

Menurut Andun Sudijandoko (2000: 31), cedera tersebut ditandai dengan adanya rasa sakit, pembengkakan, kram, memar, kekakuan dan adanya keterbatasan gerak sendi serta berkurangnya kekuatan pada daerah yang mengalami cedera tersebut. Sebelum penderita cedera dibawa

kerumah sakit, pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah evaluasi awal tentang keadaan umum penderita, untuk menentukan apakah ada keadaan yang mengancam kelangsungan hidupnya. Setelah diketahui tidak ada hal membahayakan jiwanya maka dilanjutkan upaya RICE yaitu :

- a. *Rest*, yaitu mengistirahatkan anggota tubuh yang terkena cedera agar tidak menambah luas cakupan cedera tersebut.
- b. *Ice*, yaitu memberi kompres dingin pada bagian tubuh yang terkena cedera yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit. Efek dingin akan membantu menghentikan pendarahan.
- c. *Compression*, yaitu memberikan balutan yang menekan pada anggota tubuh yang cedera yang bertujuan untuk mengurangi pembengkakan
- d. *Elevation*, yaitu meninggikan anggota tubuh yang terkena cedera agar aliran darah menjadi lancar.

Ketika mengalami cedera harus dihindari HARM, yaitu :

- a. *Heat*, pemberian panas pada bagian cedera yang justru akan memperparah pendarahan
- b. *Alcohol*, pemberian alkohol akan memperparah pembengkakan
- c. *Running*, gerakan berlebihan yang dilakukan terlalu dini akan memperparah cedera
- d. *Massage*, pijatan tidak boleh diberikan pada masa akut karena akan merusak jaringan.

## 5. Pencegahan Cedera

Cedera ringan dapat menyebabkan siswa tidak dapat melakukan pembelajaran pendidikan jasmani. Cedera berat dapat berakibat lebih buruk bagi siswa. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005: 77) pencegahan merupakan upaya yang dilakukan untuk menghalangi terjadinya bencana dan mencegah bahaya yang ditimbulkan. Menurut Andun Sudijandoko (2000: 21-27) mencegah lebih baik dari pada mengobati hal ini tetap merupakan kaidah yang harus dipegang teguh. Banyak cara pencegahan tampaknya biasa-biasa saja tetapi masing-masing tetaplah memiliki kekhususan yang perlu diperhatikan.

### a. Pencegahan lewat ketrampilan

Ketrampilan merupakan faktor penting dalam mengurangi terjadinya cedera. Latihan ketrampilan melakukan teknik dasar untuk itu pada diri siswa perlu ditumbuhkan kemampuan bersikap rileks. Ketrampilan tentang kemampuan fisik tidak cukup maka ditanamkan juga kemampuan daya pikir, membaca situasi, mengetahui bahaya yang terjadi, dan mengurangi risiko.

### b. Pencegahan lewat *strength*

Otot lebih kuat bila dilatih, beban waktu latihan harus cukup sesuai nomor yang diinginkan, untuk latihan sifatnya individual, otot yang dilatih benar tidak mudah cedera.



c. Pencegahan lewat daya tahan

Ini meliputi endurance otot, paru dan jantung, daya tahan yang baik berarti tidak cepat lelah, karena kelelahan mengundang cedera.

d. Pencegahan lewat makanan

Nutrisi yang baik akan mempunyai andil mencegah cedera karena memperbaiki proses pemulihan kesegaran diantara latihan-latihan. Makan harus memenuhi tuntutan gizi yang dibutuhkan sepanjang dengan aktifitas yang dilakukan.

e. Pencegahan lewat *warm-up*

Ada 3 alasan kenapa *warm-up* harus dilakukan :

- 1) Untuk melenturkan (*stretching*) otot, tendon dan ligamen utama yang dipakai
- 2) Untuk menaikkan suhu badan terutama bagian dalam seperti otot dan sendi.
- 3) Untuk menyiapkan atlet secara fisik dan mental menghadapi tugasnya.

f. Pencegahan lewat peralatan

Peralatan yang standart mempunyai peranan yang penting dalam mencegah cedera. Kerusakan alat sering menjadi penyebab terjadinya cedera, contoh yang sederhana adalah sepatu.

g. Pencegahan lewat medan

Medan dalam latihan/pertandingan mungkin alam, mungkin buatan/sintetik, keduanya dapat menimbulkan terjadinya cedera, yang

terpenting atlet dapat menghalau atau mengantisipasi hal-hal penyebab cedera.

h. Pencegahan lewat pakaian

Pakaian sangat tergantung selera tetapi haruslah dipilih dengan benar, seperti kaos, celana, kaos kaki, perlu mendapat perhatian. Misalnya celana jika terlalu ketat dan tidak elastis maka dalam melakukan gerakan juga tidak bebas. Khususnya atletik, sehingga menyebabkan lecet-lecet pada daerah selakangan dan bahkan akan mempengaruhi penampilan atlet.

i. Pencegahan lewat pertolongan

Setiap cedera memberi kemungkinan untuk terjadi cedera lagi yang sama atau lebih berat lagi, masalahnya ada kelemahan otot yang berakibat kurang stabil atau kelainan anatomi, ketidak stabilan tersebut penyebab cedera berikutnya, dengan demikian dalam menangani atau pemberian pertolongan harus kondisi benar dan rehabilitasi yang tepat pula.

#### **D. Perawatan Dini Menggunakan Metode RICE**

Cedera yang terjadi pada saat berolahraga harus mendapatkan perhatian yang lebih. Hal ini bertujuan untuk memberikan penanganan yang tepat dan sesuai cedera yang dialami. Diungkapkan oleh Andun S (2000: 31) dalam melakukan penanganan rehabilitasi medis harus disesuaikan dengan kondisi cedera. Hal penting dalam penanganan cedera adalah dengan evaluasi awal terhadap keadaan umum penderita, untuk menentukan apakah ada keadaan

yang mengancam kelangsungan hidupnya. Bila terdapat hal yang mengancam jiwa maka dahulukan tindakan pertama berupa penyelamatan jiwa. Bila dipastikan tidak ada hal yang mengancam jiwanya atau hal tersebut sudah teratasi maka dilanjutkan dengan upaya *rest ice compression elevation*.

Giam C.K dan Teh (1992: 21) menjelaskan tentang hal yang perlu untuk diperhatikan dalam penanganan cedera, yaitu dalam 24-48 jam pertama setelah terjadinya cedera tidak boleh melakukan massage atau memanaskan bagian yang cedera karena dapat memperberat cedera, sehingga pengobatan yang dilakukan hanya menggunakan metode *rest ice compression elevation*. Bila tidak ada maka tindakan pertama yang dilakukan adalah *rest ice compression elevation*.

Prinsip *rest ice compression elevation* bertujuan untuk mengurangi peradangan. *Rest ice compression elevation* sebaiknya dilakukan segera setelah terjadinya cedera (Paul M. Tailor dan Diane K. Tailor, 2002: 31). Menurut Ali Satya Graha dan Bambang Priyoadi (2009: 68) pertolongan pertama yang dilakukan pada saat cedera dan terjadi peradangan yaitu dengan *rest ice compression elevation*. C.K.Giam dan Teh (1992: 161) menjelaskan mengenai manfaat *rest ice compression elevation* yang dapat membantu penyembuhan cedera diantaranya: (1) menghentikan atau mengurangi perdarahan atau pembengkakan, karena dengan memberikan *ice, compres, elevation* akan menyebabkan konstiksi dari pembuluh-pembuluh darah pada bagian yang cedera, (2) mengurangi atau menghilangkan nyeri karena pengaruh mematikan rasa dari es, (3) membatasi gerakan dan dengan ini

dapat menghindari cedera lebih lanjut, (4) dapat menyembuhkan cedera karena pengobatan *rest ice compression elevation* akan mengurangi peradangan yang disebabkan oleh cederanya.

Penanganan menggunakan prinsip *rest ice compression elevation* dapat memberikan penanganan dini yang cepat, tepat dan aman terhadap reaksi peradangan pada cedera. Cara yang dilakukan yaitu dengan mengistirahatkan, memberikan es, penerapan balut tekan ringan, dan meninggikan posisi cedera. Keterangan lebih lanjut mengenai *rest ice compression elevation* dijelaskan sebagai berikut

1. *Rest* (istirahat)

*Rest* merupakan tindakan mengistirahatkan bagian yang mengalami cedera supaya perdarahan yang terjadi lekas berhenti dan mengurangi pembengkakan (Hardianto Wibowo, 1994: 16). Cedera sembuh lebih cepat jika pasien beristirahat (Althon Thygerson, 2006: 83). *Rest* (istirahat) perlu dilakukan untuk tetap menjaga tubuh agar cedera tidak bertambah dari adanya tekanan yang berlanjut (Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor, 2002: 31). Andun S (2000: 31) mengungkapkan bahwa *rest* memiliki pengertian ketika seseorang mengalami cedera ringan maupun berat diharuskan untuk beristirahat.

Tindakan ini dilakukan karena merupakan hal penting untuk mencegah kerusakan yang lebih lanjut. Pemberian istirahat bagi penderita cedera dapat memberikan waktu kepada tubuh untuk melakukan pemulihan kondisi. Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor (2002: 13) menjelaskan bahwa beristirahat

merupakan pemberian waktu yang cukup untuk tubuh memulihkan kondisi setelah melakukan serangkaian aktivitas berat. Lama waktu istirahat yang dilakukan tersebut tergantung dari tingkat cedera yang dialami (Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009: 68-69). Istirahat yang dilakukan oleh penderita dapat ditentukan dengan mengetahui seberapa besar kerusakannya berdasarkan tingkatan cedera yang dialami oleh penderita.

## 2. *Ice* (es)

Andun S (2000: 31) menjelaskan bahwa terapi dingin dapat digunakan untuk mengurangi perdarahan dan meredakan rasa nyeri. Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 68) berpendapat bahwa es digunakan untuk memberikan pendinginan pada daerah yang terluka untuk mengurangi peradangan yang terjadi. Hardianto Wibowo (1994: 16) menjelaskan pemberian es bertujuan untuk: (1) mengurangi perdarahan atau menghentikan perdarahan, (2) mengurangi pembengkakan, dan (3) mengurangi rasa sakit. Cedera ditandai dengan adanya reaksi peradangan, penanganannya dapat melakukan pengompresan menggunakan es pada bagian tubuh yang mengalami cedera.

Pemberian es dilakukan selama 15 sampai 20 menit paling sedikit 2 hingga 3 kali sehari selama 48 sampai 72 jam pertama. Apabila cedera yang dialami tergolong berat, es sebaiknya dipakai setiap jam selama 15 hingga 20 menit dalam 24 sampai 48 jam pertama. Penggunaan sehelai handuk atau kain diperhatikan untuk melindungi kulit dari cedera dermis (Susan J. Garrison, 2001:323). Penggunaan es menjadi penting karena es dapat digunakan

sebagai pendingin pada daerah yang terluka untuk mengurangi reaksi peradangan (Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor, 2002: 31). Pendinginan dengan es dapat membatasi nyeri karena mengurangi *hipertonus* otot yang reaktif dan memberikan analgesia superfisial. Es menyebabkan vasokonstriksi yang memperlambat perdarahan, sehingga pada akhirnya dapat mengurangi peradangan dan nyeri (Susan J Garinson, N 2001: 324).

Hardianto Wibowo (1994: 16) menjelaskan cara-cara pemberian kompres dingin sebagai berikut :

- a. Cedera langsung direndam ke dalam air es.
- b. Menggunakan es yang dimasukkan dalam plastik kantong pembalut atau handuk dingin.
- c. *Ice pack* yaitu dengan memasukkan batu es pada kantong karet.
- d. Menggunakan *evaporating lotion/substance*, yaitu zat-zat kimia yang menguap atau mengambil panas, misalnya: (1) *chloretyl spray*, (2) alkohol 70 %, spiritus dan lain-lain.

Pendapat lain dikemukakan juga oleh Giam C.K dan Teh (1992:161-162) menjelaskan tentang cara yang dilakukan dalam pembungkusan es atau pembungkusan dingin, yaitu:

- a. Letakkan saputangan atau handuk tipis pada bagian yang cedera sebelum memberikan es, karena pengaliran dingin akan mengurangi kemungkinan terjadinya radang dingin pada kulit.
- b. Letakkan bungkusan dingin pada daerah yang cedera dengan menggunakan bebat tekan. Bila tidak tersedia bungkusan dingin dapat menggunakan blok es yang telah dibuat kecil-kecil dan ditempatkan dalam bungkusan plastik.
- c. Biarkan bungkusan dingin atau es pada tempatnya selama 15-30 menit.
- d. Bila perlu, ulangi pengobatan menggunakan es 2 sampai 3 jam sekali.

Pemberian pengobatan menggunakan dingin atau es, biasanya dirasakan sensasi-sensasi seperti berikut:

- a) 3 menit pertama : Sensasi dingin.
- b) 5 menit berikutnya : Perasaan terbakar.
- c) 2 menit berikutnya : Perasaan nyeri.
- d) Setelah 10 menit : Seperti mati rasa dan nyeri berkurang.

### 3. *Compression* (kompres)

*Compression* merupakan penerapan balut tekan ringan yang bertujuan untuk mengurangi pergerakan dan mengurangi pembengkakan (Hardianto Wibowo, 1994: 17). Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 68) berpendapat bahwa *compression* (kompres) adalah penerapan tekanan ringan untuk membatasi bengkak.

Diungkapkan oleh Andun S (2000: 31) yang menjelaskan bahwa penekanan atau balut tekan berguna membantu mengurangi pembengkakan pada jaringan dan perdarahan. Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor (2002: 31) menjelaskan bahwa *compression* adalah penerapan tekanan yang ringan pada daerah yang cedera untuk membatasi bengkak. Penggunaan *compression* pada bagian cedera menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah, mengurangi pendarahan pada jaringan, mencegah cairan pada daerah *interstitial* atau dapat menyebabkan bengkak lebih serius sehingga penyembuhan menjadi lambat (Paul M. Taylor dan Diane K. Taylor, 2002: 31).

Penggunaan bebat dalam pelaksanaan penanganan menggunakan *compression* harus diperhatikan. Giam C.K dan Teh (1992: 161) berpendapat bahwa *compression* dapat menggunakan bebat elastis (misal: *crepe* ), terutama bila terjadi perdarahan atau pembengkakan. *Compression* juga

mempunyai dampak negatif apabila tekanan yang diberikan terlalu kencang. Menurut Hardianto Wibowo (1994: 17) menjelaskan yang akan terjadi jika balutan terlalu kencang maka darah arteri tidak bisa mengalir ke bagian distal ikatan. Hal ini akan menyebabkan kematian dari jaringan-jaringan di sebelah distal ikatan. Ikatan dikatakan kencang apabila: (1) denyut nadi bagian distal berhenti, (2) cedera semakin membengkak, (3) penderita mengeluh kesakitan, dan (4) warna kulit pucat kebiru-biruan.

#### 4. *Elevation* (meninggikan bagian yang cedera)

Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 68) menjelaskan bahwa *elevation* diperlukan untuk mengurangi peradangan khususnya bila terjadi bengkak. Diungkapkan oleh C.K Giam dan Teh (1992: 161) *elevation* merupakan tindakan penanganan dengan menaikkan bagian yang cedera lebih tinggi dari jantung, terutama bila ada perdarahan dan pembengkakan, untuk mengurangi kongesti dari darah dan untuk mencegah berkumpulnya darah yang ada di dalam pembuluh darah balik sebagai daya tarik bumi. Hardianto Wibowo (1994: 18) menjelaskan bahwa *elevation* merupakan tindakan mengangkat bagian yang cedera lebih tinggi dari letak jantung. Peneliti berpendapat bahwa *elevation* merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk menangani cedera dengan cara melakukan peninggian pada bagian yang cedera lebih tinggi dari jantung dengan tujuan untuk mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri.



## B. Penelitian Yang Relevan

Uraian dalam subbab ini terdiri dari beberapa penelitian yang relevan. Peneliti membahas penelitian yang relevan dengan metode RICE dan cedera. Berikut penjabaran dari penelitian tersebut.

1. Penelitian Asep Wicaksono (2013) dengan judul “Presepsi Guru pendidikan jasmani sekolah dasar negeri se – kecamatan sewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan rest ice compress elevation”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi Guru pendidikan jasmani Sekolah Dasar negeri se – kecamatan sewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE ( *Rest Ice Compress Elevation* ) adalah sedang. Secara rinci sebanyak 3 orang (10,00 %) dalam kategori baik sekali, 4 orang ( 13,33 % ) dalam kategori baik, 15 orang ( 50, 00 % ) dalam kategori sedang, 7 orang ( 23, 33 % ) dalam kategori kurang, 1 orang ( 3,33 % ) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang sehingga dapat disimpulkan persepsi Guru pendidikan jasmani Sekolah Dasar negeri se-kecamatansewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE ( *Rest Ice Compress Elevation* ) adalah sedang.
2. Penelitian Agri Fera Endah S (2013) dengan judul “Identifikasi pemahaman Guru pendidikan jasmani SD, SMP, SMA Negeri dalam pengetahuan penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga se-kecamatan Bantul”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa identifikasi pemahaman Guru pendidikan jasmani SD, SMP, SMA negeri dalam

pengetahuan penyebab, klasifikasi dan jenis cedera olahraga se-kecamatan Bantul dalam kategori baik (65%). Identifikasi pemahaman terhadap penyebab cedera olahraga dalam kategori baik (50%), pemahaman terhadap klasifikasi cedera olahraga dalam kategori baik (65%) dan pemahaman terhadap jenis cedera olahraga dalam kategori baik (60%).

### **C. Kerangka Berpikir**

Olahraga merupakan aktivitas jasmani yang terencana guna mencapai hasil yang ingin dicapai. Setiap aktivitas tentunya ada risikonya, begitu pula dengan olahraga. Risiko dari aktivitas olahraga adalah terjadinya cedera bagi pelakunya. Pengetahuan tentang penanganan cedera olahraga menjadi penting bagi guru selama proses pembelajaran untuk memberi pertolongan pertama bila terjadi cedera pada siswa.

Cedera merupakan sesuatu yang erat kaitannya dengan olahraga dan aktivitas, seseorang yang melakukan aktivitas olahraga bisa sewaktu-waktu mengalami cedera, bahkan dengan berbagai upaya pencegahan, cedera tetap saja bisa terjadi terutama pada cabang-cabang olahraga yang bisa berbenturan badan secara langsung misalnya olahraga sepakbola.

Cedera juga dapat terjadi di sekolah, cedera bisa terjadi saat pembelajaran pendidikan jasmani berlangsung, saat pembelajaran diluar jam pendidikan jasmani dan saat siswa bermain diwaktu istirahat. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya cedera, seperti faktor intrinsik seperti emosi,

kondisi fisik, dll, serta faktor ekstrinsik seperti keadaan sarana dan prasarana, kondisi cuaca, dll.

Sebagai guru pendidikan jasmani harus dapat meminimalisir terjadinya cedera yang dapat terjadi atau menimpa peserta didik, melaksanakan proses pembelajaran yang aman dan sesuai dengan tingkat kemampuan anak, memiliki sarana dan prasarana dengan kondisi yang baik, memberikan perhatian yang lebih kepada siswa, dengan memperhatikan hal-hal diatas diharapkan potensi terjadinya cedera dapat diminimalisir. Guru pendidikan jasmani yang mempelajari tentang kesehatan olahraga, berperan penting di usaha kesehatan sekolah (UKS) sehingga pengetahuan guru pendidikan jsmani mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan khususnya cedera harus mempunyai pengetahuan yang lebih agar bisa menangani dengan baik dan tepat, sehingga cedera yang diderita peserta didik tidak bertambah parah atau bahkan dapat sembuh.

Dalam penanganan cedera olahraga, penanganan terhadap cedera diawali dari penilaian apakah ada hal yang mengancam jiwa, bila dipastikan tidak ada hal yang mengancam jiwa bisa diatasi maka dilanjutkan dengan upaya *rest, ice, compression, elevation* ( Andun S dalam Depdikbud, 2000:31 ). Tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmaniterhadap penanganan dini cedera olahraga menggunakan RICE (*rest ice compression elevation*) dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan dan keterampilan. Seorang guru yang memiliki pengetahuan, pengalaman dan keterampilan yang baik akan mempunyai tingkat yang baik dalam penanganan dini cedera olahraga dengan

RICE. Tingkat yang baik dari seorang guru pendidikan jasmani dalam penanganan cedera menggunakan metode RICE merupakan indikasi kemampuan pengetahuan yang baik untuk nantinya akan digunakan apabila siswa mengalami cedera saat waktu pembelajaran di sekolah.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Menurut (Suharsimi Arikunto, 1993: 194) penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala menurut keadaan apa adanya pada saat penelitian dilakukan. Pengumpulan data pada penelitian menggunakan metode survei, sehingga disebut juga penelitian survei.

#### **B. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan guru pendidikan jasmani SD se-kecamatan Minggir tentang penanganan cedera menggunakan metode RICE. Pengetahuan guru pendidikan jasmani adalah sesuatu yang diketahui dari hasil pengamatan atau belajar guru mata pelajaran pendidikan jasmani SD di Kecamatan Minggir mengenai penanganan cedera menggunakan metode RICE (*Rest, Ice, Compreses, Elevation*) yang dijabarkan dalam bentuk angket.

#### **C. Populasi**

Menurut Suharsimi Arikunto (2006: 130) “Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian”. Survei atau objek penelitian dilakukan dengan cara sensus. Sensus adalah survey yang meliputi seluruh populasi yang diinginkan. Dalam penelitian ini populasi penelitian menggunakan seluruh Guru pendidikan jasmani SD se-kecamatan Minggir Kabupaten Sleman yang berjumlah 26 orang dari 25 Sekolah Dasar. Adapun secara lengkap dapat

dilihat pada tabel 1. daftar sampel guru pendidikan jasmani SD se-kecamatan Minggir.

Tabel 1. Daftar Populasi Guru Pendidikan jasmani SD se-kecamatan Minggir

No	Daftar Sekolah	Jumlah Guru
1	SD Negeri Kwayuhan	1
2	SD Negeri Sendangagung	1
3	SD Negeri Balangan 1	1
4	SD Negeri Balangan 2	1
5	SD Negeri Kebonangung	1
6	SD Negeri Nglengking	2
7	SD Negeri Sendangharjo	1
8	SD Negeri Dalangan 1	1
9	SD Negeri Dalangan 2	1
10	SD Negeri Daratan	1
11	SD Negeri Sutan	1
12	SD Negeri Jarakan	1
13	SD Negeri Jonggrangan	1
14	SD Muhammadiyah Ngijon 3	1
15	SD Muhammadiyah Ngijon 4	1
16	SD Muhammadiyah Klepu	1
17	SD Muhammadiyah Tengahan	1
18	SD Muhammadiyah Sragan	1
19	SD Muhammadiyah Plembon	1
20	SD Muhammadiyah Suronandan	1
21	SD Muhammadiyah Sunten	1
22	SD Kanisius Depok	1
23	SD Kanisius Klepu	1
24	SD Kanisius Minggir	1
25	SD Bopkri	1
Jumlah Guru		26

#### D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Suharsimi Arikunto 2006: 160). Keberhasilan suatu penelitian banyak ditentukan oleh instrumen yang digunakan, sebab data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis melalui instrumen tersebut.

Menurut Sutrisno Hadi (2004: 186) petunjuk-petunjuk dalam menyusun butir angket adalah sebagai berikut:

- a) Mendefinisikan Konstrak  
Membuat batasan tentang variabel. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan guru pendidikan jasmani SD se-kecamatan Minggir dalam penanganan cedera dengan metode RICE.
- b) Menyidik Faktor  
Menemukan unsur-unsur dari faktor yang relevan dari sasaran penelitian. Dalam penelitian terdapat 4 faktor : 1) Pengetahuan *Rest* (mengistirahatkan) dengan indikator pengertian *rest*, penanganan, hasil penanganan. 2) Pengetahuan *Ice* (Terapi Dingin) dengan indikator pengertian *ice*, penanganan, penggunaan alat, hasil penanganan. 3) Pengetahuan *Compress* (Penekanan) dengan indikator pengertian *compress*, penggunaan alat, hasil penanganan. 4) *Elevation* (Meninggikan) dengan indikator pengertian *elevation*, penanganan, hasil penanganan.
- c) Menyusun butir-butir pertanyaan  
Langkah ketiga adalah menyusun butir-butir pertanyaan yang didapat dari faktor-faktor .

Dalam usaha memudahkan instrumen maka penulis membuat kisi-kisi berdasarkan indikator yang ada di tabel 2.

Tabel 2. Kisi-Kisi Instrumen dalam Penelitian

Variabel	Faktor	Indikator	Butir Soal	Jumlah
Pengetahuan Guru Pendidikan jasmani SD se-kecamatan Minggir Tentang Penanganan Cedera dengan Metode RICE	Pengetahuan Tentang <i>Rest</i> (Mengistirahatkan)	a.Pengertian	1,2	10
		b.Penanganan	3,4,5,6	
		c.Hasil Penanganan	7*,8,9,10	
	Pengetahuan Tentang <i>Ice</i> (Terapi Dingin)	a.Pengertian	11,12	9
		b.Penanganan	13,14	
		c.Penggunaan Alat	15,16	
		d.Hasil Penanganan	17,18*,19	
	Pengetahuan Tentang <i>Compress</i> (Penekanan)	a. Pengertian	20,21	10
		b.Penanganan	22,23	
		c.Penggunaan Alat	24,25	
		d.Hasil Penanganan	26,27,28*,29	
	Pengetahuan Tentang <i>Elevation</i> (Meninggikan)	a.Pengertian	30,31	9
		b.Penanganan	32,33*,34	
		c.Hasil Penanganan	35,36,37*,38*	

\* Tanda bintang merupakan pernyataan negatif

Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup, sehingga guru pendidikan jasmani tinggal memilih jawaban yang telah disediakan kemudian mengisinya sesuai dengan pengalaman mengajar yang telah dilaksanakan selama ini. Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan angket dengan butir pernyataan yang jawabannya menggunakan Skala Guutman atau Skala Dokotomi dengan memberikan alternatif 2 (dua) jawaban yang telah



tersedia yaitu benar dan salah. Jawaban dari responden diberikan dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan. Agar data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa data kuantitatif, maka setiap alternatif jawaban diberikan skor.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan angket (kuesioner). Cara pengambilan data dengan:

1. Peneliti memberikan angket kepada responden dan menjelaskan tata cara mengisi angket
2. Cara yang digunakan dalam pengumpulan data dengan memberikan tes pengetahuan. Tes pengetahuan ini disajikan dalam bentuk tes benar salah dengan setiap butir pertanyaan terdiri dari dua alternatif jawaban yaitu : B (Benar) dan S (Salah). Jawaban dari responden diberikan dengan cara memberikan tanda *checklist* ( √ ) pada kolom yang telah disediakan.
3. Responden mengisi angket yang diberikan
4. Angket dikumpulkan kepada peneliti setelah diisi oleh responden.

#### **F. Teknik Uji Coba Instrumen**

##### **a. Menguji Validitas**

Uji Validitas instrumen merupakan salah satu faktor yang sangat penting yang harus dipertimbangkan dalam pemilihan dan penyusunan suatu tes. Validitas adalah suatu konsep yang berkaitan dengan sejauhmana tes telah mengukur apa yang seharusnya diukur (Sumarno, 2004: 50). Suatu instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel secara tepat

(Suharsimi Arikunto, 2006:168). Menurut Sugiyono (2007: 352) untuk menguji validitas konstruk, maka dapat digunakan pendapat dari ahli (*Judgment Expert*). Dalam hal ini setelah instrument dikonstruksi tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu, maka selanjutnya dikonsultasikan dengan ahli. Dalam penelitian ini menggunakan pendapat dari ahli (*Judgment Expert*) untuk menguji validitas instrument.

**Tabel 3. Uji Validitas**

No	Variabel	Nilai Validitas
1	Pengetahuan Tentang <i>Rest</i> (Mengistirahatkan)	0,551
2	Pengetahuan Tentang <i>Ice</i> (Terapi Dingin)	0,759
3	Pengetahuan Tentang <i>Compress</i> (Penekanan)	0,513
4	Pengetahuan Tentang <i>Elevation</i> (Meninggikan)	0,520

**b. Uji Reliabilitas Instrumen**

Langkah selanjutnya adalah menguji reliabilitas (keterandalan) instrumen. Reliabilitas instrumen adalah keajegan atau konsistensi instrumen dalam melakukan pengukuran, uji reliabilitas dimaksudkan untuk menguji derajat keajegan suatu alat ukur dalam mengukur ubahan yang diukur, sehingga alat ukur itu dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Burhan Bungin 2006: 96).

Analisis keandalan butir hanya dilakukan pada butir yang sah (yang dianggap memenuhi kriteria butir pertanyaan) saja, bukan semua butir yang belum diuji kesahihannya. Untuk menguji kereliabilitasan suatu kuisioner digunakan metode Alpha-Cronbach. Menurut Suharsimi Arikunto (2006:

198) untuk tes yang berbentuk uraian atau angket dan skala bertingkat diuji dengan rumus Alpha. Rumus Alpha Cronbach sebagai berikut :

$$r_i = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

Keterangan :

k = Jumlah Belahan

$s_i^2$  = Varian setiap belahan

$s_t^2$  = Varian total

**Tabel 4. Uji Reliabilitas**

No	Variabel	Nilai Validitas
1	Pengetahuan Tentang <i>Rest</i> (Mengistirahatkan)	0,640
2	Pengetahuan Tentang <i>Ice</i> (Terapi Dingin)	0,819
3	Pengetahuan Tentang <i>Compress</i> (Penekanan)	0,713
4	Pengetahuan Tentang <i>Elevation</i> (Meninggikan)	0,620

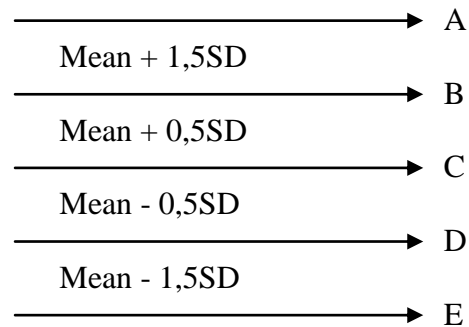
## G. Teknik Analisis Data

Untuk menganalisis data yang telah terkumpul, peneliti menggunakan teknik diskriptif dengan presentase yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah negeri se-kecamatan Minggir tentang penanganan cedera olahraga dengan metode RICE. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Memberi skor tiap responden pada tiap-tiap butir.
- 2) Menjumlahkan skor setiap responden pada tiap-tiap butir
- 3) Menentukan kriteria sebagai patokan penelitian, Dari setiap jawaban responden dikonfersikan berdasarkan kategori model distribusi normal. Model ini didasari oleh suatu asumsi bahwa skor subyek dalam

kelompoknya merupakan estimasi terhadap skor subjek dalam populasinya terdistribusi secara normal. Data akan dikategorikan menjadi lima kategori dengan distribusi normal yang terbagi menjadi enam standar deviasi.

- 4) Pengkategorian data menggunakan kriteria sebagai berikut (Anas Sudijono, 2000: 161) :



Pengembangan rumus 5 kategori di atas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 5. Kriteria Pengkategorian**

No	Rumus	Kategori
1	$X \geq M + 1,5 \text{ SD}$	Sangat Baik
2	$M + 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 1,5 \text{ SD}$	Baik
3	$M - 0,5 \text{ SD} \leq X < M + 0,5 \text{ SD}$	Cukup
4	$M - 1,5 \text{ SD} \leq X < M - 0,5 \text{ SD}$	Kurang
5	$X < M - 1,5 \text{ SD}$	Sangat kurang

Setelah pengkategorian maka dilakukan penghitungan persentase perolehan tiap-tiap kategori Anas Sudijono (2006: 43).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

F = Frekuensi yang sedang dicari persentasenya.

N = Number of Clases (jumlah frekuensi)

P = Angka persentase.

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

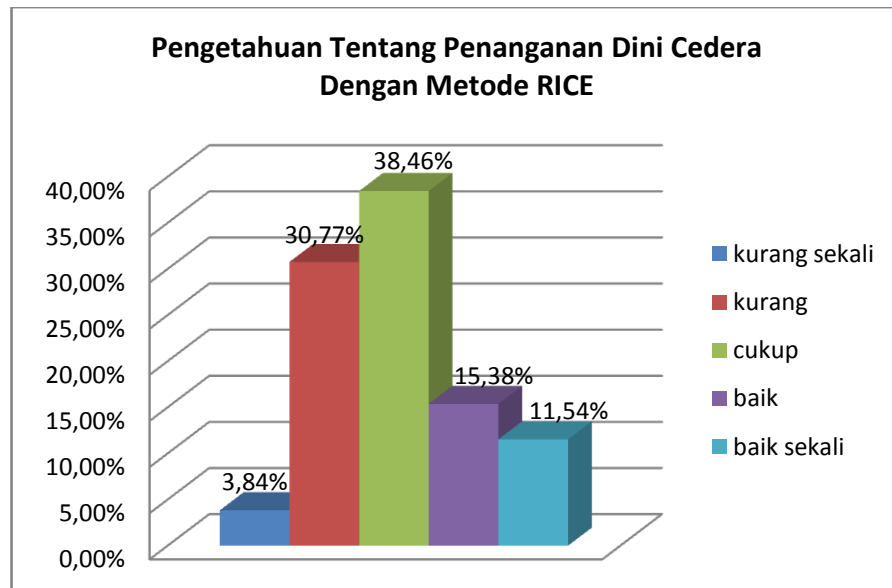
### A. Hasil Penelitian

Data hasil penelitian tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE secara keseluruhan diukur dengan angket yang berjumlah 33 butir pertanyaan, sehingga dengan rentang skor 0 – 1. diperoleh nilai maksimum = 30, nilai minimum = 3, rata-rata (*mean*) = 16,31, *median* = 15, *modus* sebesar = 9; *standart deviasi* = 7,73. Deskripsi hasil penelitian tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 6. Deskripsi Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Tentang Penanganan Dini Cedera Dengan Metode RICE**

Interval	Kategori	Frekuensi	%
$X \geq 27,77$	Baik sekali	3	11,54
$20,17 \leq X < 27,77$	Baik	4	15,38
$12,49 \leq X < 20,17$	Cukup	10	38,46
$4,85 \leq X < 12,49$	Kurang	8	30,77
$X < 4,85$	Kurang sekali	1	3,85
<b>Jumlah</b>		<b>26</b>	<b>100</b>

Apabila ditampilkan dalam bentuk diagram terlihat pada gambar di bawah ini :



**Gambar 1. Diagram Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Dini Cedera Dalam Pembelajaran Dengan Metode RICE**

Berdasarkan tabel dan gambar diatas diketahui tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE yang masuk pada kategori baik sekali sebesar 11,54 % ( 3 orang), pada kategori baik sebesar 15,38 % (4 orang), pada kategori cukup sebesar 38,46 % (10 orang), kategori kurang sebesar 30,77 % (8 orang) dan kategori kurang sekali sebesar 3,84 % (1 orang). Hasil tersebut diartikan tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE adalah cukup.

#### **1. Pengetahuan Tentang *Rest* (Mengistirahatkan)**

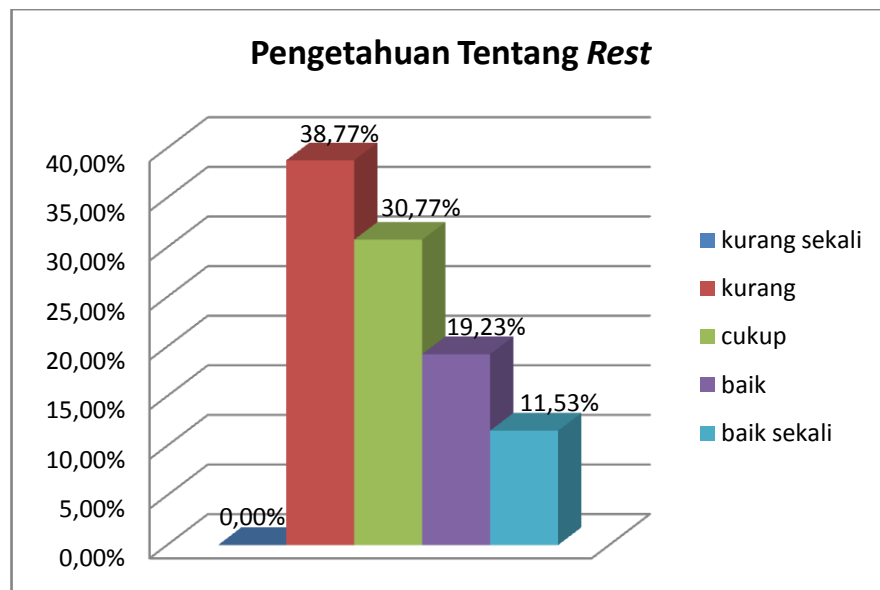
Pengetahuan tentang *rest* (mengistirahatkan) di ukur dengan butir pernyataan sebanyak 9 butir, sehingga dengan rentang skor 0 – 1, sehingga

diperoleh nilai maksimum = 9, nilai minimum = 1, rata-rata (*mean*) = 4,53, *median* = 4,5, *modus* sebesar = 5; *standart deviasi* = 2,46. Deskripsi hasil penelitian pengetahuan tentang *rest* (mengistirahatkan) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 7. Deskripsi Pengetahuan Tentang *Rest* (Mengistirahatkan)**

Interval	Kategori	Frekuensi	%
$X \geq 8,22$	Baik sekali	3	11,54
$5,76 \leq X < 8,22$	Baik	5	19,23
$3,3 \leq X < 5,76$	Cukup	8	30,77
$0,84 \leq X < 3,3$	Kurang	10	38,46
$X < 0,84$	Kurang sekali	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>26</b>	<b>100</b>

Apabila ditampilkan dalam bentuk diagram terlihat pada gambar di bawah ini :



**Gambar 2. Diagram Pengetahuan Tentang *Rest* (Mengistirahatkan)**

Berdasarkan tabel dan gambar diatas diketahui tingkat pengetahuan tentang *rest* (Mengistirahatkan) yang masuk pada kategori baik sekali sebesar 11,53 % (3 orang), pada kategori baik sebesar 19,23% (5 orang),

pada kategori cukup sebesar 30,77 % (8 orang), kategori kurang sebesar 38,77 % (10 orang) dan kategori kurang sekali sebesar 0 %.

## 2. Pengetahuan Tentang *Ice* (Terapi Dingin)

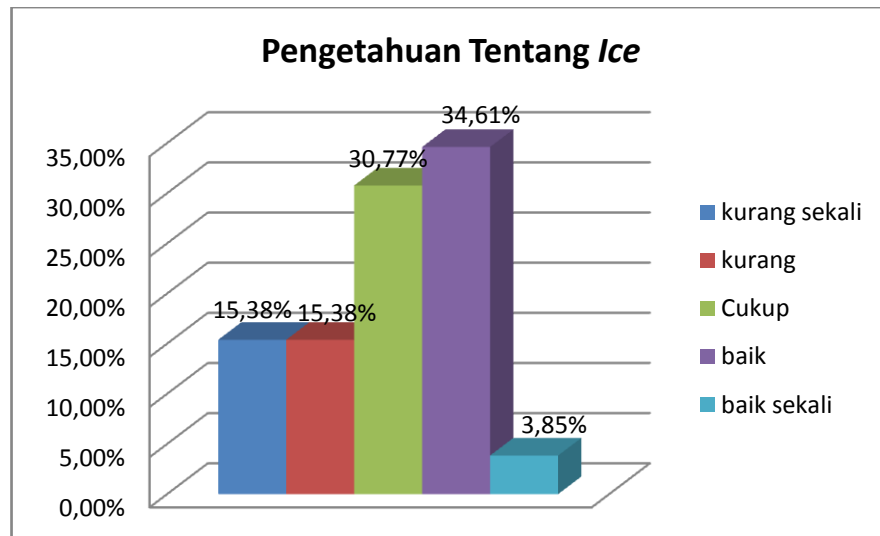
Hasil penelitian faktor pengetahuan tentang *ice* (Terapi Dingin) dalam penelitian ini di ukur dengan butir pernyataan sebanyak 8 butir, sehingga dengan rentang skor 0 – 1. Dapat diperoleh nilai maksimum = 0, nilai minimum = 8, rata-rata (*mean*) = 3,84, *median* = 4, *modus* sebesar = 6; *standart deviasi* = 2,54. Deskripsi hasil penelitian pada pengetahuan tentang *ice* (Terapi Dingin) dapat dilihat pada tabel di bawah ini

**Tabel 8. Deskripsi Pengetahuan Tentang *Ice* (Terapi Dingin)**

Interval	Kategori	Frekuensi	%
$X \geq 7,65$	Baik sekali	1	3,85
$5,11 \leq X < 7,65$	Baik	9	34,61
$2,57 \leq X < 5,11$	Cukup	8	30,77
$0,3 \leq X < 2,57$	Kurang	4	15,38
$X < 0,3$	Kurang sekali	4	15,38
<b>Jumlah</b>		<b>26</b>	<b>100</b>



Apabila ditampilkan dalam bentuk diagram terlihat pada gambar di bawah ini :



**Gambar 3. Diagram Pengetahuan Tentang *Ice* (Terapi Dingin)**

Berdasarkan tabel dan gambar diatas diketahui Pengetahuan Tentang *Ice* (Terapi Dingin) yang masuk pada kategori baik sekali sebesar 3,85 % (1 orang), pada kategori baik sebesar 34,61 % (9 orang), pada kategori cukup sebesar 30,77 % (8 orang), kategori kurang sebesar 15,38 % (4 orang) dan kategori sangat kurang sebesar 15,38 % (4 orang).

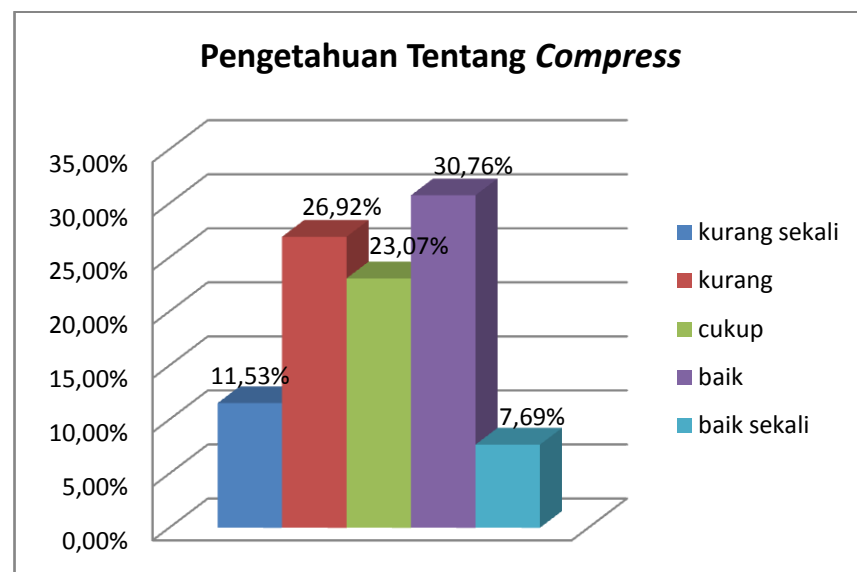
### **3. Pengetahuan Tentang *Compress* (Penekanan)**

Hasil penelitian pengetahuan tentang *compress* (Penekanan) dalam penelitian ini di ukur dengan butir pernyataan sebanyak 8 butir, sehingga dengan rentang skor 0 – 1. Dapat diperoleh nilai maksimum = 8, nilai minimum = 0, rata-rata (*mean*) = 3,57, *median* = 3, *modus* sebesar = 1; *standart deviasi* = 2,15. Deskripsi hasil penelitian pengetahuan tentang *compress* (Penekanan) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 9. Deskripsi Pengetahuan Tentang *Compress* (Penekanan)**

Interval	Kategori	Frekuensi	%
$X \geq 7,04$	Baik sekali	2	7,69
$4,75 \leq X < 7,04$	Baik	8	30,77
$2,46 \leq X < 4,75$	Cukup	6	23,077
$0,17 \leq X < 2,46$	Kurang	7	26,92
$X < 0,17$	Kurang sekali	3	11,54
Jumlah		26	100

Apabila ditampilkan dalam bentuk diagram terlihat pada gambar di bawah ini :



**Gambar 4. Diagram Pengetahuan Tentang *Compress* (Penekanan)**

Berdasarkan tabel dan gambar diatas diketahui Pengetahuan Tentang *Compress* (Penekanan) yang masuk pada kategori baik sekali sebesar 7,69 % (2 orang), pada kategori baik sebesar 30,76 % (8 orang), pada kategori cukup sebesar 23,07 % (6 orang), kategori kurang sebesar 26,92 % (7 orang) dan kategori kurang sekali sebesar 11,53 % (3 orang).

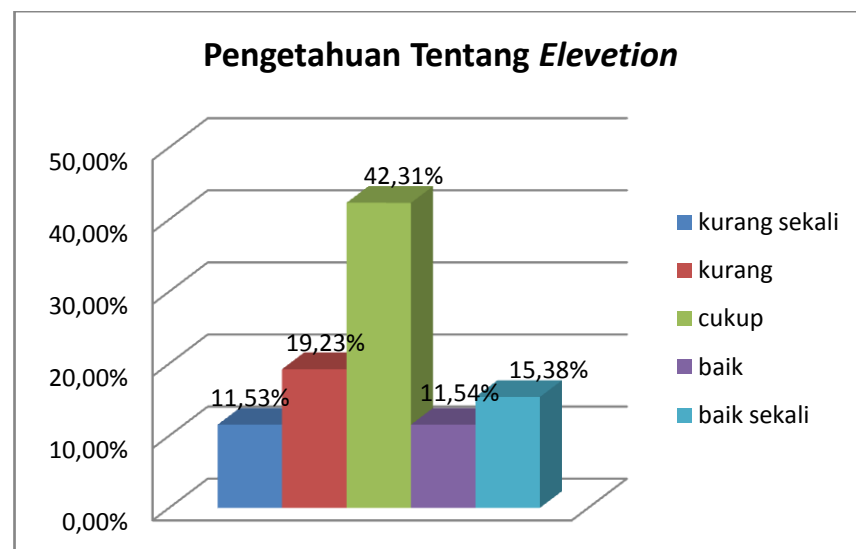
#### 4. Pengetahuan Tentang *Elevation* (Meninggikan)

Hasil penelitian pengetahuan tentang *elevation* (Meninggikan) dalam penelitian ini di ukur dengan butir pernyataan sebanyak 8 butir, sehingga dengan rentang skor 0 – 1. Hasil Statistik penelitian diperoleh nilai maksimum = 8, nilai minimum = 1, rata-rata (*mean*) = 4,34, *median* = 4, *modus* sebesar = 4; *standart deviasi* = 2,09. Deskripsi hasil penelitian pengetahuan tentang *elevation* (Meninggikan) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 10. Deskripsi Pengetahuan Tentang *Elevation* (Meninggikan)**

Interval	Kategori	Frekuensi	%
$X \geq 7,51$	Baik sekali	4	15,38
$5,37 \leq X < 7,51$	Baik	3	11,54
$3,24 \leq X < 5,37$	Cukup	11	42,31
$1,15 \leq X < 3,24$	Kurang	5	19,23
$X < 1,15$	Kurang sekali	3	11,54
<b>Jumlah</b>		<b>26</b>	<b>100</b>

Apabila ditampilkan dalam bentuk diagram terlihat pada gambar di bawah ini :



**Gambar 5. Diagram Pengetahuan Tentang *Elevation* (Meninggikan)**

Berdasarkan tabel dan gambar diatas diketahui pengetahuan tentang *elevation* (meninggikan) yang masuk pada kategori baik sekali sebesar 15,38 % (4 orang), pada kategori baik sebesar 11,54 % (3 orang), pada kategori cukup sebesar 42,31 % (11 orang), kategori kurang sebesar 19,23 % (5 orang) dan kategori kurang sekali sebesar 11,54 % (3 orang).

## **B. Pembahasan**

Pembelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan merupakan mata pelajaran yang lebih banyak pada praktek di lapangan. Dalam pelaksanaan pembelajaran penjaskes seorang siswa sangat rentan untuk mengalami kecelakaan atau cedera pada anggota badan. Oleh karena itu cedera yang terjadi pada saat berolahraga harus mendapatkan perhatian yang lebih, untuk memberikan penanganan yang tepat dan sesuai cedera yang dialami. Hal penting dalam penanganan cedera adalah dengan evaluasi awal terhadap keadaan umum penderita, untuk menentukan apakah ada keadaan yang mengancam kelangsungan hidupnya.

Melihat hal tersebut dibutuhkan pengetahuan yang baik oleh seorang guru pendidikan jasmani dan olahraga untuk mengetahui dan memahami yang baik mengenai metode penanganan cedera. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak.

Seorang guru olah raga harus mengetahui penanganan cedera pada peserta didiknya, oleh karena itu guru harus mempunyai pengetahuan dan pemaaham dalam menangani cedera. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh diketahui

tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE yang masuk pada baik sekali sebesar 15,54 %, pada kategori baik sebesar 15,54 %, pada kategori cukup sebesar 38,46 %, kategori kurang sebesar 30,77 % dan kategori kurang sekali sebesar 3,84 %.

Hasil tersebut dapat diartikan bahawa sebagian besar guru pendidikan jasmani olahraga di sekolah dasar se-kecamatan Minggir masih belum mempunyai pengetahuan yang baik dalam menangani cedera khususnya dengan prinsip RICE. Hal tersebut dikarenakan guru penjakes sekolah dasar se-kecamatan Minggir sebagian besar belum memperoleh pengetahuan mengenai penanganan cedera. Selama ini guru memperoleh pengetahuan penanganan cedera hanya berdasarkan melihat buku, sehingga hal tersebut dirasa masih belum cukup untuk meningkatkan pengetahuan. Salah satu metode penanganan dini cedera menggunakan prinsip RICE (*rest ice compression elevation*).

Prinsip *rest ice compression elevation* bertujuan untuk mengurangi peradangan. Manfaat *rest ice compression elevation* yang dapat membantu penyembuhan cedera diantaranya: (1) menghentikan atau mengurangi perdarahan atau pembengkakan, karena dengan memberikan *ice, compres, elevation* akan menyebabkan konstiksi dari pembuluh-pembuluh darah pada bagian yang cedera, (2) mengurangi atau menghilangkan nyeri karena pengaruh mematikan rasa dari es, (3) membatasi gerakan dan dengan ini dapat menghindari cedera lebih lanjut, (4) dapat menyembuhkan cedera karena

pengobatan *rest ice compression elevation* akan mengurangi peradangan yang disebabkan oleh cederanya.

### **1. Pengetahuan Tentang *Rest* (Mengistirahatkan)**

*Rest* adalah mengistirahatkan anggota tubuh yang terkena cedera agar tidak menambah luas cakupan cedera tersebut. Tindakan ini dilakukan karena merupakan hal penting untuk mencegah kerusakan yang lebih lanjut. Pemberian istirahat bagi penderita cedera dapat memberikan waktu kepada tubuh untuk melakukan pemulihan kondisi.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh diketahui tingkat pengetahuan tentang *rest* (mengistirahatkan) yang masuk pada kategori baik sekali sebesar 11,53 % (3 orang), pada kategori baik sebesar 19,23% (5 orang), pada kategori cukup sebesar 30,77 % (8 orang), kategori kurang sebesar 38,77 % (10 orang) dan kategori kurang sekali sebesar 0 %.. Hasil tersebut dapat diartikan pengetahuan guru tingkat pengetahuan tentang *rest* (mengistirahatkan) adalah kurang. Hasil tersebut beberapa guru kurang memahami dalam mengistirahatkan badan jika terjadi cedera. *Rest* (istirahat) merupakan hal pertama yang harus dilakukan oleh badan atau tubuh yang sedang mengalami cedera.

### **2. Pengetahuan Tentang *Ice* (Terapi Dingin)**

Pengetahuan tentang *ice* artinya memberi kompres dingin pada bagian tubuh yang terkena cedera yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit. Efek dingin akan membantu menghentikan pendarahan. Penggunaan terapi dingin (*ice*) berguna untuk mengurangi peradangan dan meredakan

nyeri. Terapi dingin dapat digunakan untuk mengurangi perdarahan dan meredakan rasa nyeri.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pengetahuan tentang *ice* (terapi dingin) yang masuk pada kategori kategori baik sekali sebesar 3,85 % (1 orang), pada kategori baik sebesar 34,61 % (9 orang), pada kategori cukup sebesar 30,77 % (8 orang), kategori kurang sebesar 15,38 % (4 orang) dan kategori sangat kurang sebesar 15,38 % (4 orang).

Hal tersebut diartikan beberapa guru mempunyai pengetahuan yang baik tentang Pengetahuan tentang *ice* (memberikan terapi dingin). Selama ini jika anak terjadi cedera terkilir atau kesleo guru biasanya langsung memberikan kompres es pada bagian yang terkilir. Pemberian es bertujuan untuk: (1) mengurangi perdarahan atau menghentikan perdarahan, (2) mengurangi pembengkakan, dan (3) mengurangi rasa sakit. Cedera ditandai dengan adanya reaksi peradangan, penanganannya dapat melakukan pengompresan menggunakan es pada bagian tubuh yang mengalami cedera.

### **3. Pengetahuan Tentang *Compress* (Penekanan)**

Pengetahuan tentang *compress* (penekanan) artinya memberikan balutan yang menekan pada anggota tubuh yang cedera yang bertujuan untuk mengurangi pembengkakan. Balut tekan berguna membantu mengurangi pembengkakan pada jaringan dan perdarahan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pengetahuan tentang *compress* (penekanan) yang masuk pada kategori baik sekali sebesar 7,69 % (2 orang), pada kategori baik sebesar 30,76 % (8 orang), pada kategori cukup sebesar

23,07 % (6 orang), kategori kurang sebesar 26,92 % (7 orang) dan kategori kurang sekali sebesar 11,53 % (3 orang). Hal tersebut diartikan pengetahuan tentang *compress* (penekanan) sebagian besar cukup. Setelah di beri kompres es hal selanjutnya yang harus dilakukan adalah memberikan penekanan (balutan) pada cedera. Selama ini sebagian besar guru hanya memberikan penekanan dengan kapas dan di beri plaster, akan tetapi belum menguasai dengan baik cara memmbalut luka jika terjadi cedera. Balutan pada luka berbeda-beda untuk lokasi yang berbeda, misalnya cara balutan pada engkel berbeda pada siku, lutut dan leher. Hal tersebut yang belum dikuasai oleh beberapa guru dalam melakukan balutan yang baik, selama ini guru hanya memberikan balutan dengan cara mengikatnya saja.

Penggunaan *compression* pada bagian cedera bertujuan menyempitan pada pembuluh darah, mengurangi pendarahan pada jaringan, mencegah cairan pada daerah *interstitial* atau dapat menyebabkan bengkak lebih serius sehingga penyembuhan menjadi lambat.

#### **4. Pengetahuan Tentang *Elevation* (Meninggikan)**

Pengetahuan tentang *elevation* (meninggikan) merupakan meninggikan anggota tubuh yang terkena cedera agar aliran darah menjadi lancar. *Elevation* merupakan tindakan penanganan dengan menaikkan bagian yang cedera lebih baik dari jantung, terutama bila ada perdarahan dan pembengkakan, untuk mengurangi kongesti dari darah dan untuk mencegah berkumpulnya darah yang ada di dalam pembuluh darah balik sebagai daya tarik bumi.



Berdasarkan hasil penelitian diketahui pengetahuan tentang *elevation* (meninggikan) yang masuk pada kategori baik sekali sebesar 15,38 % (4 orang), pada kategori baik sebesar 11,54 % (3 orang), pada kategori cukup sebesar 42,31 % (11 orang), kategori kurang sebesar 19,23 % (5 orang) dan kategori kurang sekali sebesar 11,54 % (3 orang). Peneliti berpendapat bahwa beberapa guru memahami dalam melakukan *elevation*, *elevation* merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk menangani cedera dengan cara melakukan peninggian pada bagian yang cedera lebih baik dari jantung dengan tujuan untuk mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas diperoleh tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE yang masuk pada kategori baik sekali sebesar 15,54 % ( 3 orang), pada kategori baik sebesar 15,54 % (4 orang), pada kategori cukup sebesar 38,46 % (10 orang), kategori kurang sebesar 30,77 % (8 orang) dan kategori kurang sekali sebesar 3,84 % (1 orang). Hasil tersebut diartikan tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE adalah cukup.

#### **B. Implikasi**

Berdasarkan kesimpulan diatas, hasil penelitian ini mempunyai implikasi yaitu:

1. Menjadi informasi bagi sekolah dasar se-kecamatan Minggir mengenai data tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE.
2. Hasil penelitian dapat menjadi referensi dan kajian pustaka bagi peneliti selanjutnya, sehingga dapat dijadikan penelitian yang relevan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan sebaik-baiknya, tetapi masih memiliki keterbatasan dan kekurangan, diantaranya:

1. Keterbatasan tenaga dan waktu penelitian mengakibatkan peneliti tidak mampu mengontrol kesungguhan responden dalam mengisi angket.
2. Peneliti tidak melakukan kroscek secara langsung kepada responden sehingga peneliti tidak mampu mengetahui kebenaran responden dalam menjawab pertanyaan.

### **D. Saran**

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, ada beberapa saran yang perlu disampaikan yaitu:

1. Bagi guru yang masih mempunyai tingkat pengetahuan tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE kurang dan kurang sekali, untuk lebih meningkatkan pengetahuan dengan cara mencari bahan pengetahuan dari berbagai macam media pembelajaran.
2. Bagi sekolah, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan masukan kepada guru pendidikan jasmani dan kesehatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya hendaknya menggunakan sampel dan populasi yang lebih luas serta penambahan variabel lain, sehingga analisa mengenai pengetahuan tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE lebih teridentifikasi secara lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali Satia Graha dan Bambang Priyonoadi. (2009). *Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan Cedera pada Anggota Tubuh Bagian Atas*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Anas Sudijono. (2000). *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- \_\_\_\_\_. (2006). *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta : PT Grafindo Persada.
- Andun Sudijandoko. (2000). *Perawatan dan Pencegahan Cedera*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah Bagian Proyek Penataran Guru SLTP Setara D-III Tahun 1999/2000.
- Asep Wicaksono. 2013. Presepsi Guru pendidikan jasmani Sekolah Negeri se – Kecamatan Sewon Dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga Dengan Rest Ice Compress Elevation 2013. . Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
- Body One. (2002). *The Real Value of Rest*. Diakses dari <http://bodyonept.com/2014/07/the-real-value-of-rest/> pada tanggal 08 September 2015, Jam 23.44 WIB.
- Depdikbud. (2000). *Perawatan dan Pencegahan Cedera*. ( Andun Sudianjoko, Penulis). Jakarta : Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah Bagian Proyek Penataran Guru SLTP Setara D – III Tahun 1999 – 2000.
- \_\_\_\_\_. (2000). *Pedoman dan Modul Pelatihan Kesehatan Olahraga Bagi Pelatih Olahragawn Pelajar*. Jakarta. Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani.
- Free Drinking Water. (2014). Hydration and Muscle Cramping. Diakses dari <http://www.freedrinkingwater.com/water-education3/14-water-hydrationcramping.html> , pada tanggal 08 September 2015, Jam 15.48.
- Gabe Mirkin, M. D dan Marsall Hoffman. (1984). *Kesehatan Olahraga* (Petrus Lukmanto dan Henny lukmanio, penerjemah). Jakarta: PT Grafidian Jaya.
- Giam, C.K. dan Teh, K.C. (1992). *Ilmu Kedokteran Olahraga* (Hartono Satmoko, Terjemah) Jakarta: Penerbit: Bina Rupa Aksara.
- Guntur, M.Pd.(2012).*Diktat Matakuliah Metodologi Penelitian Pendidikan Jasmani*.Yogyakarta:UNY

- Hardianto Wibowo. (1995). *Pencegahan dan Penatalaksanaan Cedera Olahraga*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Iskandar Junaidi. (2011). *Pedoman Pertolongan Pertama yang Harus Dilakukan Saat Gawat dan Darurat Medis*. Yogyakarta: ANDI OFFSET
- Kartono Mohamad. (2003). *Pertolongan Pertama*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Rap, (2014). *Cara Mengobati Luka Memar*. Diakses dari <http://www.google.co.id/imgres?imgurl=http%3A%2F%2F1.bp.blogspot.com> pada tanggal 27 September 2015, Jam 00.11 WIB.
- Simplescouting, (2012). *Pertolongan Pertama Dislokasi Sendi*. Diakses dari <http://www.google.co.id/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fwww.orthoped.org> pada tanggal 28 November 2015, Jam 09.25 WIB.
- South Montain, (2012). Treatment for an Ankle Sprain. Diakses dari [http://www.southmountainrehab.com/extra/news/ankle\\_sprains.php](http://www.southmountainrehab.com/extra/news/ankle_sprains.php) pada tanggal 30 September 2015, Jam 10.19 WIB.
- Sport First Aid. (2012). *Pertolongan Pertama dan Pencegahan Cedera Olahraga*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sport ans Science, (2014). *Pertolongan Pertama Saat Cedera Olahraga*. Diakses dari <http://www.google.co.id/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fwww.ib.bioninja.com> ,pada tanggal 28 November 2015, Jam 09.44.
- Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Bina Aksara
- \_\_\_\_\_. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Bina Aksara
- Sukintaka. (2004). *Teori Pendidikan Jasmani Filosofi Pembelajaran dan Masa Depan*. Bandung: Yayasan Nuansa Cendekia.
- Sukmadinata., N.S. (2007). *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi*. Jakarta: EGC Emergency Arcan Buku Kedokteran.

Susan J. Garinson. (2001). *Dasar-Dasar Terapi dan Rehabilitasi Fisik*. (Anton Cahya Wijaya, Alih Bahasa). Jakarta: Hipokrates.

Sutrisno Hadi. (1991). *Analisis Butir Untuk Instrumen Angket, Tes Dan Skala Nilai Dengan BASICA*. Yogyakarta : ANDI OFFSET.

\_\_\_\_\_. (2004). *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Offset.










Taylor,P.M dan Taylor, D.K. (2002). *Mencegah dan Mengatasi Cedera Olahraga*. (Jamal Khalib, Terjemahan). Jakarta: RT. Grafindo Persada. Buku asli diterbitkan tahun 2002.

Thygerson, Alton. (2006). *Pertolongan Pertama*. (dr. Huriawati Hartanto, Alih Bahasa). Jakarta: Penerbit Erlangga.

## Lampiran 1. Kartu Bimbingan TAS

### KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fajar Robin Pinandito  
 NIM : 12601241 039  
 Program Studi : PJKR  
 Pembimbing : Farida Mulyaningsih, M.Kes.

No.	Tanggal	Pembahasan	Tanda - Tangan
1	1 Des 15	Konfirmasi	
2	2 Des 15	Permasalahan	
3	4 Des 15	Bab I	
4	7 Des 15	Bab II dan III	
5	5 Jan 16	Bab III	
6	13 Jan 16	Ins erumen	
7	19 Jan 16	Ins erumen	
8	25 -7 -16	Haric	
9	15 -7 -16	Total	

Ketua Prodi PJKR,



Erwin Setyo Kriswanto, M.Kes.  
 NIP. 19751018 200501 1 002 .



## Lampiran 2. Surat Ijin Bupati



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp.(0274) 513092, 586168 psw: 282, 299, 291, 541

Nomor : 308/UN.34.16/PP/2016.

13 Juni 2016.

Lamp : 1 Eks.

Hal : Permohonan Ijin Penelitian.

Yth : Bupati Sleman  
c.q. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa  
Kab. Sleman.

Dengan hormat, disampaikan bahwa untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan tugas akhir skripsi, kami mohon berkenan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta :

Nama : Fajar Robin Pinandito.

NIM : 12601241039.

Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi (PJKR).

Penelitian akan dilaksanakan pada :

Waktu : Juni s.d Juli 2016.

Tempat/Obyek : Guru Penjas Sekolah Dasar Se- Kecamatan Minggir.

Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Guru Penjas Sekolah Dasar Se- Kecamatan Minggir tentang Penanganan Cedera dalam Pembelajaran dengan Metode RICE.

Demikian surat ijin penelitian ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed.  
NIP. 19640707 198812 1 001

Tembusan :

1. Kepala Sekolah .....
2. Kaprodi PJKR.
3. Pembimbing TAS.
4. Mahasiswa ybs.



### Lampiran 3. Surat Ijin Dekan

Lamp : 1 bendel Proposal penelitian.  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian.

Kepada :  
Yth. Dekan FIK-Universitas Negeri Yogyakarta  
Jalan Kolombo No. 1  
Yogyakarta.

Dengan hormat, disampaikan bahwa untuk keperluan pengambilan data dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak Dekan berkenan membuat surat ijin penelitian bagi :

Nama Mahasiswa : Fajar Robin Pinanditto

Nomor Mahasiswa : 12.6012.41039

Program Studi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi (PJKR).

Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Guru Penjas Sekolah Dasar Se Kecamatan Minggir Tentang Penanganan Cedera Dalam Pembelajaran Dengan Metode RICE

Pelaksanaan pengambilan data :

Bulan : Juni s.d Juli 2016

Tempat / Obyek : Guru Penjas Sekolah Dasar Se Kecamatan Minggir

Atas perhatian, bantuan dan terkabulnya permohonan ini, diucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 13 Juni 2016  
Yang mengajukan,



Fajar Robin Pinanditto  
NIM. 12.6012.41039

Mengetahui:

Kaprodi PJKR  
an. Saiful P. R.

Erwin Setyo Kriswanto, M.Kes.  
NIP. 19751018 200501 1 002.

Dosen Pembimbing

Dra. Farida Mulya Ningsih, M.Kes.  
NIP. 196307141988122001

#### Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian

##### LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Penelitian Tentang :

**“TINGKAT PENGETAHUAN GURU PENJAS SEKOLAH DASAR  
SEKECAMATAN MINGGIR TENTANG PENANGANAN CEDERA  
DALAM PEMBELAJARAN DENGAN METODE RICE”**

**Nama : Fajar Robin Pinanditto**

**NIM : 12601241039**

**Jurusan/ Prodi : POR/ PJKR**

Telah diperiksa dan dinyatakan layak untuk diteliti.

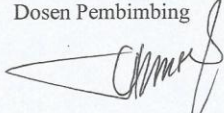
Yogyakarta, 13 Juni 2016

Ketua Jurusan POR

  
Erwin Setyo Kriswanto, M.Kes

NIP. 19751018 200501 1 002


Dosen Pembimbing

  
Dra. Farida Mulyaningih, M.Kes

NIP. 1963071 419881 2 001



Kasubag Pendidikan FIK UNY

  
Sutyem, S.Si

NIP. 19760522 199903 2 011

## Lampiran 5. Surat Keterangan *Expert Judgement* 1

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fatkurahman Arjuna, M.Or.  
NIP : 198303132010121005  
Bidang Keahlian : Kebugaran Jasmani

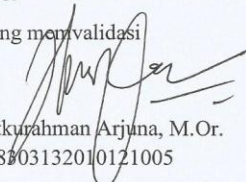
Menerangkan bahwa instrumen penelitian Tugas Akhir Skripsi Saudara:

Nama : Fajar Robin Pinanditto  
NIM : 12601241039  
Jurusan/ Prodi : POR/ PJKR  
Judul TAS : Tingkat Pengetahuan Guru Penjas Sekolah Dasar  
se-Kecamatan Minggir Tentang Penanganan Cedera  
Dalam Pembelajaran Dengan Metode RICE (Rest  
Ice Compress Elevation)

Telah memenuhi syarat sebagai instrumen penelitian guna pengambilan data.

Yogyakarta, 10 Juni 2016

Yang menvalidasi

  
Fatkurahman Arjuna, M.Or.  
198303132010121005



## Lampiran 6. Surat Keterangan *Expert Judgement* 2

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Ani Hastuti, S.Pd, M.Pd.  
NIP : 197209042001122001  
Bidang Keahlian : Bolabasket, Sarana dan Prasarana Pendidikan  
Jasmani, Pencegahan dan Perawatan Cedera

Menerangkan bahwa instrumen penelitian Tugas Akhir Skripsi Saudara:

Nama : Fajar Robin Pinanditto  
NIM : 12601241039  
Jurusan/ Prodi : POR/ PJKR  
Judul TAS : Tingkat Pengetahuan Guru Penjas Sekolah Dasar  
se-Kecamatan Minggir Tentang Penanganan  
Cedera Dalam Pembelajaran Dengan Metode Rest  
Ice Compress Elevation

Telah memenuhi syarat sebagai instrumen penelitian guna pengambilan data.

Jakarta, 17 Mei 2016  
Yang memvalidasi



Tri Ani Hastuti, S.Pd, M.Pd.  
197209042001122001

## Lampiran 7. Angket Penelitian

### KUESIONER/ ANGKET

#### PENELITIAN

##### I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap butir pernyataan.
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan.
3. Dimohon semua butir pernyataan dapat diisi dan tidak ada yang terlewatkan.
4. Jawaban pernyataan sesuai dengan keadaan yang benar-benar anda ketahui.
5. Contoh pengisian

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Otot yang dilatih dengan benar tidak mudah cedera	√	

##### II. Identitas Guru

1. Nama : .....
2. JenisKelamin : .....
3. Umur : .....
4. Nama Sekolah : .....

## Butir-butir Pernyataan

### 1. *Rest* (Istirahat)

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	<i>Rest</i> merupakan tindakan pemberian waktu istirahat bila terjadi cedera agar tidak terjadi cedera yang lebih parah		
2.	Istirahat adalah pemberian waktu yang cukup pada tubuh untuk memulihkan bagian cedera agar tidak terjadi cedera yang lebih parah		
3.	Guru diwajibkan menghentikan aktivitas olahraga bagi siswa yang mengalami cedera		
4.	Lama waktu istirahat diberikan sesuai dengan cedera yang dialami		
5.	Memberikan penilaian terhadap cedera yang dialami siswa		
6.	Tidak memberikan aktivitas fisik pada otot yang baru mengalami cedera		
7.	Reaksi peradangan bertambah dengan diberikan istirahat pada siswa yang cedera		
8.	Tidak terjadi kerusakan yang lebih parah pada jaringan setelah diberikan istirahat pada cedera		
9.	Dengan pemberian istirahat memulihkan kondisi tubuh yang mengalami cedera		
10.	Waktu istirahat yang diberikan mencegah terjadinya cedera yang lebih parah		

### 2. *Ice* (Terapi Dingin)

No	Pernyataan	Benar	Salah
11.	<i>Ice</i> (es) adalah pemberian aplikasi dingin pada daerah yang cedera agar terjadi penguncupan (penyempitan) pada serabut yang robek		
12.	Pemberian es bertujuan mengurangi pendarahan dan peradangan		
13.	Es diberikan tepat pada bagian tubuh yang mengalami cedera		

14.	Lama waktu yang diberikan penanganan 15 sampai 20 menit setiap 3 menit es diangkat		
15.	Kompres es bisa dilakukan dengan kantong es atau plastik		
16.	Dalam mengompres dapat juga dilakukan dengan cara es dibungkus menggunakan handuk atau kain		
17.	Peradangan pada cedera berkurang setelah diberikan kompres dengan es		
18.	Rasa nyeri pada cedera tidak berubah setelah dikompres menggunakan es		
19.	Pada cedera terbuka kompres es dapat menghentikan pendarahan		

### 3. *Compress* (Penekanan)

No	Pernyataan	Benar	Salah
20.	<i>Compress</i> adalah pembalutan atau pembebatan dengan tujuan agar tidak terjadi pembengkakan		
21.	<i>Compress</i> yang dimaksud adalah penekanan menggunakan es atau air dingin		
22.	Pembebatan atau pembalutan dilakukan tepat pada bagian tubuh yang cedera		
23.	Tekanan balutan dilakukan dengan tekanan yang cukup		
24.	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan yang elastis seperti <i>tensocrape</i>		
25.	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan kain seperti kain <i>calico</i>		
26.	Tindakan pembebatan dapat mengurangi pembengkakan pada cedera		
27.	Tujuan dari <i>compress</i> untuk mengurangi pergerakan pada bagian cedera (imobilisasi)		
28.	Tindakan pembebatan dapat berdampak negatif berupa bengkak menjadi lebih serius		
29.	Tidak terjadi pendarahan yang lebih lanjut setelah dilakukan pembebatan		

#### 4. *Elevation* (Meninggikan)

No	Pernyataan	Benar	Salah
30.	Elevasi adalah tindakan untuk meletakkan bagian yang cedera lebih tinggi dari posisi jantung		
31.	Elevasi merupakan tindakan penanganan dengan meninggikan tubuh yang mengalami cedera		
32.	Daerah yang mengalami cedera pada kepala maka penderita diminta untuk tidur terlentang dan diberikan ganjalan pada kepala		
33.	Daerah yang mengalami cedera pada kaki maka penderita diminta duduk telunjur		
34.	Tindakan elevasi terutama dilakukan pada bagian pendarahan dan pembengkakan		
35.	Meninggikan bagian yang cedera dapat mengurangi rasa nyeri		
36.	Meninggikan bagian tubuh yang cedera dapat mengurangi pembengkakan		
37.	Tindakan elevasi menyebabkan darah menjadi terkumpul		
38.	Peredaran darah menjadi tidak lancar dengan memberikan elevasi pada bagian tubuh cedera		



## Lampiran 8. Uji Validitas dan Reliabilitas

### Pengetahuan Tentang *Rest* (Mengistirahatkan)

#### Reliability

#### Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	26	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	26	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,552
		N of Items	5 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	,256
		N of Items	5 <sup>b</sup>
	Total N of Items		10
Correlation Between Forms			,551

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,640	10

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	4,7308	4,845	,404	,615
VAR00002	4,8077	4,162	,644	,535
VAR00003	4,9231	4,394	,524	,565
VAR00004	4,6923	5,182	,453	,646
VAR00005	4,9231	4,954	,444	,628
VAR00006	4,8462	5,175	,538	,651
VAR00007	4,8846	4,586	,418	,589
VAR00008	4,9231	4,474	,482	,575
<b>VAR00009</b>	<b>4,5385</b>	<b>6,098</b>	<b>-,254</b>	<b>,704</b>
VAR00010	4,8462	4,615	,402	,593

#### Keterangan : Butir yang gugur nomor 9

$$Df = N - 2$$

$$24 = 26 - 2$$

$$r_{\text{tabel}} = 0,330$$

Jika *corrected item total correlation* < 0,330,

## Pengetahuan Tentang *Ice* (Terapi Dingin)

### Reliability

[DataSet0]

#### Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	26	100,0
Cases Excluded <sup>a</sup>	0	,0
Total	26	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,743
		N of Items	5 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	,552
		N of Items	4 <sup>b</sup>
	Total N of Items		9
	Correlation Between Forms		,759

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,819	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00011	4,0000	6,320	,626	,787
VAR00012	4,1538	6,295	,657	,784
VAR00013	4,1538	6,375	,621	,788
VAR00014	3,9615	6,998	,347	,821
VAR00015	3,8846	6,586	,545	,798
<b>VAR00016</b>	<b>4,1538</b>	<b>7,255</b>	<b>,253</b>	<b>,831</b>
VAR00017	3,8462	6,455	,628	,788
VAR00018	4,0769	6,794	,425	,812
VAR00019	4,0769	6,394	,594	,791

#### Keterangan : Butir yang gugur nomor 16

$$Df = N - 2$$

$$24 = 26 - 2$$

$$r_{\text{tabel}} = 0,330$$

Jika *corrected item total correlation* < 0,330

## Pengetahuan Tentang *Compress* (Penekanan)

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	26	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	26	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,759
		N of Items	5 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	,214
		N of Items	5 <sup>b</sup>
	Total N of Items		10
	Correlation Between Forms		,513

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,713	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00020	4,3846	5,766	,507	,702
VAR00021	4,4231	5,294	,530	,664
VAR00022	4,3077	5,422	,463	,676
VAR00023	4,5385	5,298	,579	,657
VAR00024	4,4231	4,814	,772	,618
<b>VAR00025</b>	<b>4,1154</b>	<b>7,146</b>	<b>-,238</b>	<b>,776</b>
VAR00026	4,5385	5,858	,405	,702
VAR00027	4,3846	5,046	,644	,642
VAR00028	4,1923	5,442	,485	,672
<b>VAR00029</b>	<b>4,3077</b>	<b>6,542</b>	<b>-,009</b>	<b>,752</b>

Keterangan : Butir yang gugur nomor 25 & 29

$$Df = N - 2$$

$$24 = 26 - 2$$

$$r_{\text{tabel}} = 0,330$$

Jika *corrected item total correlation* < 0,330

## Pengetahuan Tentang *Elevation* (Meninggikan)

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary		
	N	%
Valid	26	100,0
Cases Excluded <sup>a</sup>	0	,0
Total	26	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,378
		N of Items	5 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	,449
		N of Items	4 <sup>b</sup>
Total N of Items			9
Correlation Between Forms			,520

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,685	9

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00030	4,3462	4,395	-,115	,628
VAR00031	4,7308	3,485	,415	,544
VAR00032	4,6538	3,595	,459	,560
VAR00033	4,7308	3,325	,409	,515
VAR00034	4,8077	3,522	,501	,548
VAR00035	4,5769	3,134	,568	,468
VAR00036	4,6923	3,582	,462	,560
VAR00037	4,5000	3,780	,405	,574
VAR00038	4,8077	3,682	,412	,574

Keterangan : Butir yang gugur nomor 30

$$Df = N - 2$$

$$24 = 26 - 2$$

$$r_{tabel} = 0,330$$

Jika *corrected item total correlation* < 0,330

## Lampiran 9. Data Penelitian

### Pengetahuan Tentang *Rest* (Mengistirahatkan)

Resp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Jumlah	Kategori
1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	kurang
2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	baik
3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	cukup
4	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	cukup
5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	kurang sekali
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	baik sekali
7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	kurang sekali
8	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	cukup
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	kurang sekali
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik sekali
11	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	baik sekali
12	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	kurang
13	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	baik
14	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	kurang sekali
15	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	cukup
16	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	baik
17	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	kurang
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik sekali
19	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	cukup
20	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	cukup
21	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	kurang sekali
22	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	cukup
23	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	cukup
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik sekali
25	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	kurang sekali
26	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	kurang

### Pengetahuan Tentang Ice (Terapi Dingin)

Resp	10	11	12	13	14	15	16	17	Jumlah	Kategori
1	1	0	0	1	0	0	0	1	3	kurang
2	1	1	1	0	0	1	0	1	5	baik
3	1	0	1	1	0	1	1	1	6	baik
4	0	0	1	0	1	1	1	0	4	cukup
5	0	0	0	1	1	0	0	1	3	kurang
6	0	1	1	1	1	0	1	1	6	baik
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	kurang sekali
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	baik sekali
9	0	0	0	0	1	0	0	0	1	kurang sekali
10	1	0	0	1	1	0	0	0	3	kurang
11	1	1	1	1	1	0	1	1	7	baik sekali
12	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Kurang
13	1	1	1	0	1	0	1	1	6	baik
14	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Kurang
15	1	1	0	1	1	1	1	0	6	baik
16	1	1	0	1	1	1	0	1	6	baik
17	0	0	0	0	0	1	0	0	1	kurang sekali
18	1	1	0	1	1	0	0	0	4	cukup
19	0	0	0	0	1	1	1	0	3	kurang
20	1	1	1	1	1	1	0	1	7	baik sekali
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	kurang sekali
22	1	0	1	0	1	1	1	1	6	baik
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	kurang sekali
24	1	1	1	1	1	0	1	1	7	baik sekali
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	kurang sekali
26	1	0	0	1	1	0	1	0	4	cukup

**Pengetahuan Tentang *Compress* (Penekanan)**

Resp	18	19	20	21	22	23	24	25	Jumlah	Kategori
1	0	0	1	0	0	0	1	1	3	kurang
2	1	1	0	0	1	0	0	0	3	kurang
3	0	0	1	0	0	0	1	1	3	kurang
4	0	1	1	0	0	1	0	1	4	kurang
5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Kurang sekali
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	baik sekali
7	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Kurang sekali
8	1	1	0	0	1	1	1	1	6	baik
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang sekali
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang sekali
11	1	1	1	1	1	0	1	1	7	baik sekali
12	0	1	0	1	0	0	0	1	3	kurang
13	1	1	1	1	1	0	1	1	7	baik sekali
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang sekali
15	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Kurang sekali
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	baik sekali
17	0	0	1	0	0	0	0	1	2	kurang
18	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang sekali
19	1	0	1	0	1	1	1	1	6	baik
20	1	1	0	0	1	1	1	1	6	baik
21	1	0	1	1	1	1	0	0	5	baik
22	0	1	1	1	1	0	1	1	6	baik
23	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang sekali
24	0	1	1	1	1	0	1	1	6	baik
25	1	0	0	0	0	0	0	1	2	kurang
26	0	0	1	0	0	0	1	1	3	kurang

**Pengetahuan Tentang *Elevation* (Meninggikan)**

Resp	26	27	28	29	30	31	32	33	Jumlah	Kategori
1	1	1	1	0	1	1	1	0	6	baik
2	0	1	0	1	0	1	1	0	4	cukup
3	1	1	0	0	1	0	0	0	3	kurang
4	0	0	0	1	0	0	1	1	3	kurang
5	0	1	1	0	1	1	1	0	5	baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	baik sekali
7	0	1	0	0	0	0	0	0	1	kurang sekali
8	1	0	1	1	1	0	1	1	6	baik
9	0	0	0	1	1	1	1	0	4	cukup
10	1	0	1	0	1	1	0	0	4	cukup
11	1	1	1	0	1	0	0	0	4	cukup
12	0	0	0	0	0	0	0	1	1	kurang sekali
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	baik sekali
14	0	0	0	0	1	1	1	1	4	cukup
15	1	0	1	0	0	0	0	0	2	kurang
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	baik sekali
17	1	0	1	0	0	1	1	0	4	cukup
18	1	0	1	0	0	0	1	1	4	cukup
19	0	0	0	0	0	1	1	0	2	kurang
20	0	1	0	1	1	0	1	0	4	cukup
21	0	1	0	1	1	1	1	0	5	baik
22	0	1	0	1	1	0	1	1	5	baik
23	0	1	0	0	1	1	1	0	4	cukup
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	baik sekali
25	1	1	1	0	1	0	0	1	5	baik
26	0	0	0	0	0	0	1	0	1	kurang sekali



## Lampiran 10. Statistik Data Penelitian

### Frequencies

Statistics						
		Pengetahuan Guru PenjasTentangPenangan anCederadenganMetod e RICE	Rest	Ice	Compress	Elevation
N	Valid	26	26	26	26	26
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		16,3077	4,5385	3,8462	3,5769	4,3462
Median		15,0000	4,5000	4,0000	3,0000	4,0000
Mode		9,00 <sup>a</sup>	5,00	6,00	1,00 <sup>a</sup>	4,00
Std. Deviation		7,73444	2,46951	2,54074	2,62561	2,09652
Minimum		3,00	1,00	,00	,00	1,00
Maximum		30,00	9,00	8,00	8,00	8,00
Sum		424,00	118,00	100,00	93,00	113,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

### Frequency Table

Pengetahuan Guru PenjasTentangPenangananCederadenganMetode RICE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3,00	1	3,8	3,8	3,8
	6,00	1	3,8	3,8	7,7
	8,00	1	3,8	3,8	11,5
	9,00	3	11,5	11,5	23,1
	10,00	1	3,8	3,8	26,9
	11,00	3	11,5	11,5	38,5
	14,00	1	3,8	3,8	42,3
	15,00	3	11,5	11,5	53,8
	16,00	1	3,8	3,8	57,7
	17,00	1	3,8	3,8	61,5
	18,00	2	7,7	7,7	69,2
	22,00	2	7,7	7,7	76,9

25,00	2	7,7	7,7	84,6
27,00	1	3,8	3,8	88,5
28,00	1	3,8	3,8	92,3
30,00	2	7,7	7,7	100,0
Total	26	100,0	100,0	

#### Rest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1,00	3	11,5	11,5	11,5
2,00	3	11,5	11,5	23,1
3,00	4	15,4	15,4	38,5
4,00	3	11,5	11,5	50,0
5,00	5	19,2	19,2	69,2
6,00	3	11,5	11,5	80,8
7,00	1	3,8	3,8	84,6
8,00	1	3,8	3,8	88,5
9,00	3	11,5	11,5	100,0
Total	26	100,0	100,0	

#### Ice

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	4	15,4	15,4	15,4
1,00	2	7,7	7,7	23,1
2,00	2	7,7	7,7	30,8
3,00	4	15,4	15,4	46,2
4,00	3	11,5	11,5	57,7
5,00	1	3,8	3,8	61,5
6,00	6	23,1	23,1	84,6
7,00	3	11,5	11,5	96,2
8,00	1	3,8	3,8	100,0
Total	26	100,0	100,0	

**Compress**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	3	11,5	11,5	11,5
1,00	5	19,2	19,2	30,8
2,00	2	7,7	7,7	38,5
3,00	5	19,2	19,2	57,7
4,00	1	3,8	3,8	61,5
5,00	1	3,8	3,8	65,4
6,00	5	19,2	19,2	84,6
7,00	2	7,7	7,7	92,3
8,00	2	7,7	7,7	100,0
Total	26	100,0	100,0	

**Elevation**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1,00	3	11,5	11,5	11,5
2,00	2	7,7	7,7	19,2
3,00	2	7,7	7,7	26,9
4,00	9	34,6	34,6	61,5
5,00	4	15,4	15,4	76,9
6,00	2	7,7	7,7	84,6
8,00	4	15,4	15,4	100,0
Total	26	100,0	100,0	